

PEREHDYTYSMATERIAALI
FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOILLE
KÄYTETTÄVÄKSI ENNEN
PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN
TYÖHARJOITTELUA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2010
Natalia Molodtsova

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

MOLODTSOVA, NATALIA:

Perehdytysmateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille käytettäväksi ennen psykofyysisen fysioterapian työharjoittelua

Fysioterapian opinnäytetyö, 43 sivua, 4 liitesivua ja perehdytysmateriaali

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu kahdesta osasta, teoriaosasta ja perehdytysmateriaalista. Teoriaosassa selvitetään työharjoittelun perehdyttämisen sisältö, tavoitteet ja hyödyt. Lisäksi työssä käsitellään psykofyysisen fysioterapian periaatteita ja menetelmiä. Opinnäytetyön toinen osa on perehdytysmateriaali psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun meneville fysioterapeuttiopiskelijoille.

Fysioterapeuttiopiskelijan perehdyttäminen ja riittävän ohjauksen saaminen ovat tärkeitä työharjoittelun onnistumisessa. Opiskelijoiden perehdyttämisen peruseriaatteen ovat samat kuin muidenkin, ja perehdyttäminen harkitaan tarpeen ja tilanteen mukaan. Perehdyttämisen avulla opiskelija oppii tehtävänsä nopeasti ja oppii sen heti oikein, jolloin oppiminen tehostuu ja oppiaika lyhenee. Perehdyttämisen avulla opiskelija myös tutustuu työpaikkaan ja sen toimintaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaalia, jotta fysioterapeuttiopiskelijat voivat perehtyä psykofyysiseen fysioterapiaan ennen työharjoitteluun menoa sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolle että muihin vastaaviin paikkoihin. Tavoitteena oli koota lähdemateriaalin avulla tiivis ja selkeä perehdytysmateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille psykofyysisestä fysioterapiasta. Lähdemateriaalina käytettiin sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta ja fysioterapian ajankohtaisia tutkimuksia.

Perehdytysmateriaali koottiin opinnäytetyön teorian pohjalta PowerPointesityksen muotoon. Perehdytysmateriaalin arviointi suoritettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskentelevillä fysioterapeuteilla syyskuussa 2010. Palautteen pohjalta muokattiin perehdytysmateriaalin sisältö. Perehdytysmateriaali sisältää perustietoa psykofyysisestä fysioterapiasta, sen menetelmistä, tavoitteista, soveltuvuudesta ja arviointi- ja tutkimusmenetelmistä. Lisäksi perehdytysmateriaalissa käsitellään Gertrud Roxendalin kehontuntemusterapiaa, kehontuntemisen keskeisiä elementtejä ja niiden esimerkkiharjoituksia sekä fysioterapeuttin ohjausta psykofyysisessä fysioterapiassa.

Avainsanat: työharjoittelu, perehdyttäminen, perehdytysmateriaali, psykofyysinen fysioterapia

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖHARJOITTELU	3
3	PEREHDYTTÄMINEN	4
3.1	Perehdyttämisen tavoitteet ja hyödyt	5
3.2	Perehdytysmateriaali	7
3.3	Hyvä perehdyttäminen	7
4	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA	8
4.1	Gertrud Roxendalin kehontuntemusterapia	10
4.1.1	Elementti 1: Suhde alustaan	12
4.1.2	Elementti 2: Keskilinja	12
4.1.3	Elementti 3: Liikekeskukset	13
4.1.4	Elementti 4: Hengitys	14
4.1.5	Elementti 5: Liikkeen virtaus	15
4.1.6	Tutkimustietoa kehontuntemusharjoittelusta	15
4.2	Norjalainen psykomotorinen fysioterapia	16
4.3	Psykodynaaminen fysioterapia	17
4.4	Rentoutuminen	18
4.4.1	Rentoutumisen vaikutuksia	19
4.4.2	Rentoutusmenetelmät	20
4.4.3	Rentoutumisen edellytyksiä	22
5	FYSIOTERAPEUTIN OHJAUS PSYKOFYYSISESSÄ FYSIOTERAPIASSA	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	24
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
7.2	Tuotekehittely	26
7.3	Dokumenttianalyysi	27
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
8.1	Aiheanalyysi	29

8.2	Toimintasuunnitelman prosessi	30
8.3	Tietoperusta ja tiedon hankinta	31
9	PEREHDYTYSMATERIAALIN TOTEUTUS	32
9.1	Perehdytysmateriaalin suunnittelu	32
9.2	Perehdytysmateriaalin sisältö	33
9.3	Perehdytysmateriaalin arviointi	33
10	POHDINTA	34
10.1	Tavoitteiden saavuttaminen	34
10.2	Oma arviointi	35
10.3	Opinnäytetyön luotettavuus	35
10.4	Jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Käytännön työharjoittelu on tärkeä osa fysioterapeuttiopiskelijoiden koulutusta. Fysioterapeuttikoulutukseen kuuluu yhteensä seitsemän harjoittelujaksoa, jotka opiskelijat suorittavat erilaisissa fysioterapian toimintaympäristöissä (Veijola & Tiitinen 2006, 64), esimerkiksi sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon laitoksissa. Työharjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy ohjatusti erityisesti fysioterapian kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (Minun maailmani 2009, 26). Erilaisissa työharjoittelupaikoissa fysioterapeuttiopiskelija saa ensimmäiset kokemukset fysioterapeuttin työstä. Jokainen työyhteisö jättää opiskelijaan oman jälkensä ja vaikuttaa opiskelijan ammatilliseen kehittymiseen ja näkemykseen fysioterapiasta. (Kouvo 2005, 5.) Työharjoittelun avulla opiskelija kehittää omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan (Heinonen 2003, 13).

Opiskelija perehdytetään työpaikkaan, sen toimintaan ja työtehtäviin samalla tavalla kuin muutkin työntekijät (Nikkilä 2008, 97). Perehdyttämisen avulla opiskelija oppii tehtävänsä nopeasti ja oppii sen heti oikein, joten oppiminen tehostuu ja oppiaika lyhenee (Kangas & Hämäläinen 2007, 4). Perehdyttämisen avulla poistetaan opiskelijalla olevia jännityksiä tai pelkoja uutta työpaikkaa ja työtehtävää kohtaan, luodaan turvallisuuden tunnetta sekä osoitetaan opiskelijan työpanoksen merkitys koko työyhteisön kannalta (Harjoittelupedia 2010). Opiskelijan perehdyttäminen ja riittävän ohjauksen saaminen ovat tärkeitä työharjoittelun onnistumisessa (Ahola, Kivelä & Nieminen 2005, 174).

Minun kiinnostukseni psykofyysiseen fysioterapiaan on herännyt koulutuksen aikana. Haluni oppia ja tutustua enemmän psykofyysiseen fysioterapiaan ja sen menetelmiin johti siihen, että valitsin opinnäytetyöni aiheen psykofyysisen fysioterapian alueelta. Tällä tavalla halusin syventää omia tietojani ja kehittää taitojani psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisalue, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2010). Psykofyysisen fysioterapian kokonaisnäkemys perustuu ihmisen kehon, tunteiden ja ajatusten jatkuvaan vuorovaikutukseen. Psykofyysisessä fysioterapiassa työskennellään kehollisuuden kautta siten, että asiakkaalla on mahdollisuus kokea kehonsa osaksi yksilöllistä identiteettiään. (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009a, 8.)

Opinnäytetyö toteutetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskenteleville fysioterapeuteille. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, teoriaosasta ja perehdytysmateriaalista. Teoriaosassa selvitetään työharjoittelun perehdyttämisen sisältö, tavoitteet ja hyödyt. Lisäksi työssä käsitellään psykofyysisen fysioterapian periaatteita ja menetelmiä sekä fysioterapeutin ohjaus psykofyysisessä fysioterapiassa. Opinnäytetyö toinen osa on perehdytysmateriaali psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun meneville fysioterapeuttiopiskelijoille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaalia, jota fysioterapeuttiopiskelijat voivat käyttää ennen psykofyysisen fysioterapian työharjoittelun alkua sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla että muissa vastaavissa paikoissa. Opinnäytetyön tavoitteena on koota lähdemateriaalin avulla tiivis ja selkeä perehdytysmateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille psykofyysisestä fysioterapiasta. Lähdemateriaalina käytetään sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisuutta ja fysioterapia-alan ajankohtaisia tutkimuksia.

Perehdytysmateriaalin tarkoituksena on tukea fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Perehdytysmateriaalin tavoitteena on kerrata koulussa opittuja teoretietoja ja taitoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä ennen työharjoittelun alkua. Perehdytysmateriaali koostaan opinnäytetyön teoretiedon pohjalta PowerPoint-esityksen muotoon. Perehdytysmateriaali sisältää tietoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä sekä fysioterapeutin ohjauksesta psykofyysisessä fysioterapiassa.

2 TYÖHARJOITTELU

Työharjoittelu on merkittävä osa ammattikorkeakouluopintoja. Sen aikana opiskelija perehtyy oman ammattialansa käytäntöihin ja tehtäviin todellisessa työympäristössä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2010.) Työharjoittelun on oltava riittävän monipuolista ja sen tulee muodostaa opiskelijan ammatillista kasvua ja työllistymistä tukeva polku (Buss, Karkkunen, Lehtinen, Nordlund & Taskila 2008, 7). Työharjoittelu on teorian tietoa ja käytäntöä yhdistävä koulutusvaihe, joka antaa opiskelijalle mahdollisuuden soveltaa oppimaansa teorian tietoa käytäntöön, testaa käytännössä opinnoissa hankittua osaamistaan sekä luo pohjaa oman osaamisen arviointiin ja itsensä kehittämiseen. Työnantajalle työharjoittelu tuo organisaatioon uutta ja ajantasaista osaamista, ja toimii samalla kätevänä rekrytointikanavana. (Salonen 2005, 6.)

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen työharjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan. Ammattitaidon taidollinen ja tiedollinen perusta syntyy koulutuksen aikana. Työelämässä tapahtuva työharjoittelu on merkittävä osa terveysalan koulutusta. (Heinonen 2003, 13.) Terveysalan opiskelijan työharjoittelu on aina ohjattua. Työharjoittelun ohjauksen vähimmäisvaatimuksena on, että opiskelija kokee saavansa ohjausta sitä tarvitessaan. Ohjauksen tavoitteena on tukea opiskelijan oppimista ja ammatillista kasvua. Jokaisella opiskelijalla on nimetty ohjaaja työharjoittelupaikasta sekä nimetty opettajaohjaaja koulusta. Ohjaustilanteissa opiskelija toimii yhdessä ohjaajien kanssa. Ohjausta tapahtuu koko työharjoittelun ajan, ennen työharjoittelua, sen aikana ja sen jälkeen. (Buss ym. 2008, 48.) Työharjoittelua ohjataan myös erilaisen kirjallisen tai sähköisen materiaalin avulla. Tällaista materiaalia voi olla harjoittelun prosessikuvaus, menettelytapaohje, tavoitekuvaus tai oppimistehtävät suoritusohjeineen. (Harjoittelun kehittämishanke 2006, 12.)

Työharjoittelu arvioidaan aina ja se perustuu työharjoittelujaksolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle. Arvioinnin tavoitteena on arvioida opiskelijan oppi-

mista ja tukea hänen ammatillista kasvuaan. (Buss ym. 2008, 48.) Arvioinnissa korostetaan opiskelijan itsearviointia ja itsearviointitaitojen kehittymistä. Itsearviointi on tärkeä oppimisen taito, jota opiskelija voi kehittää saamansa palautteen avulla. (Harjoittelun kehittämishanke 2006, 15.)

Terveysthuollon opiskelijoita koskee asiakas- ja potilastietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden merkitystä pitää korostaa terveydenhuollon opiskelijoille perehdyttämisessä työharjoitteluun. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveydenhuollossa työskentelevällä henkilöllä on velvollisuus pitää salassa potilasasiakirjojen sisältämä tieto. Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa antaa sivulliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. Tässä laissa sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 13§.)

3 PEREHDYTTÄMINEN

Tässä luvussa käsittelen yleisellä tasolla opiskelijan perehdyttämistä, sen merkitystä, tavoitteita ja hyötyjä. Sanoilla perehdyttäminen tarkoitetaan opiskelijan perehdyttämistä työharjoittelupaikkaan, ja opiskelijasta käytetään termiä uusi työntekijä.

Perehdyttäminen on yksi tärkeimmistä toteutettavista koulutuksista työpaikoilla. Sen merkitys työmotivaatioon, työn tuloksiin, työturvallisuuteen ja työyhteisön kaikinpuoliseen hyvinvointiin on kiistaton. (Lepistö 2004, 56.) Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Sen avulla lisätään henkilöstön osaamista, työn sujuvuutta ja palvelun laatua, tuetaan työssä jaksamista, vähennetään työtapa-turmia ja poissaoloja sekä helpotetaan uuden työntekijän sopeutumista ja oppimista. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2–3.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työyhteisönsä, sen toiminta-ajatuksen, vision, liikeidean, arvot, toimintatavat sekä työpaikkansa ihmiset ja asiakkaat (Kauhanen 2010, 151). Näiden lisäksi hän oppii työtehtävänsä, tietää omaan työhönsä liittyvät odotukset, ymmärtää oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa (Kangas & Hämäläinen 2007, 2) ja pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään itsenäisesti (Kupias & Peltola 2009, 19). Kaikkien osapuolten kannalta on tärkeää, että perehdyttäminen on laadukasta ja tehokasta (Kangas & Hämäläinen 2007, 1).

Perehdyttäminen pitää sisällään aina työn alkuun pääsemistä helpottavat käytännön toimet, uuden työntekijän osaamisen kehittämisen, sen hyödyntämisen sekä työyhteisön ja toimintatapojen kehittämisen perehdyttämisen yhteydessä (Kupias & Peltola 2009, 86). Perehdyttäminen suunnitellaan ja toteutetaan aina yksilöllisesti uuden työntekijän, tarpeen ja tilanteen mukaan (Kangas & Hämäläinen 2007, 2).

3.1 Perehdyttämisen tavoitteet ja hyödyt

Perehdyttämisen ydintavoite on saada uusi työntekijä mahdollisimman nopeasti työyhteisön toimivaksi jäseneksi. Mitä nopeammin hän oppii tuntemaan työpaikkansa ihmiset, tehtävänsä vaatimukset, toiminnot ja kaikki käytännön asiat, sitä nopeammin hän pystyy keskittymään varsinaiseen työntekoon. Perehdyttämisen tavoitteena on myös ylläpitää uuden työntekijän motivaatiota osoittamalla, että hän on tervetullut organisaatioon. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 62.) Juutin ja Vuorelan (2002, 48) mukaan perehdyttämisen keskeisin tavoite on saada uusi työntekijä tuntemaan, että hän kuuluu tärkeänä osana uuteen työyhteisöön.

Perehdyttämisen avulla uudelle työntekijälle pyritään antamaan oikea kuva organisaatiosta ja auttamaan häntä luomaan myönteisiä kokemuksia organisaatiota ja työtehtäviä kohtaan. Perehdyttämiseen osallistuvat yleensä kaikki ne työntekijät, joiden kanssa uusi työntekijä on tekemisissä tulevaisuudessa. Työhön perehdyttämisen tavoitteena on työn hallinta ja laadukas tuote tai palvelu. Tavoitteeseen

päästään parhaiten, kun työhön perehdyttäminen on monivaiheinen opetus- ja oppimistapahtuma. (Kauhanen 2010, 151–152.)

Perehdyttämisen tavoitteena on myös aikaansaada uudelle työntekijälle kattava sisäinen malli työstä. Sisäisellä mallilla tarkoitetaan ulkoisesta ympäristöstä rakentamaa sisäistä vastinetta, joka sisältää käsityksiä eri asioiden keskinäisistä suhteista. Sisäinen malli muodostuu havainnoista ja niiden tulkinnasta. Siihen vaikuttavat kokemuksen myötä karttuvat tiedot sekä työntekijän tunteet ja arvot. Sisäisen mallin pohjalta uusi työntekijä toimii myöhemmin vastaavissa tilanteissa. (Lepistö 2004, 57.)

Perehdyttämisestä on paljon hyötyä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen luo vahvan perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle. Sen avulla uusi työntekijä saa monenlaisia tietoa ja taitoa, jota hän tarvitsee oman työn aloittamisessa. Lisäksi hän oppii tehtävänsä nopeasti ja oppii sen heti oikein. Mahdollisten virheiden määrä ja niiden korjaamiseen tarvittava aika vähenevät. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.) Perehdyttäminen vähentää uuden työntekijän jännitystä ja epävarmuutta, kasvattaa hänen vastuuntuntoaan työtä kohtaan ja tuo uuden työntekijän kyvyt ja osaamisen paremmin esille (Lepistö 2004, 56).

Muita hyötyjä perehdyttämisestä ovat myönteisen yrityskuvan syntyminen uudelle työntekijälle ja asiakkaille, työtapaturmien ja turvallisuusriskien väheneminen, poissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden väheneminen sekä kustannuksien säästäminen (Penttinen & Mäntynen 2009, 4). Perehdyttäminen hyödyntää koko työyhteisöä. Kaikki tämä vaikuttaa myönteisesti uuden työntekijän mielialaan, työmotivaatioon ja jaksamiseen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.)

3.2 Perehdytysmateriaali

Perehdytysmateriaalin tarkoitus on tukea uutta työntekijää asioiden mieleen painamisessa ja muistamisessa. Perehdytysmateriaalin tekeminen vie aikaa, mutta toisaalta se säästää varsinaiseen perehdyttämiseen tarvittavaa aikaa. Esimerkiksi kirjallisesta tai sähköisestä aineistosta on paljon hyötyä, koska niiden avulla uusi työntekijä voi tutustua asioihin jo etukäteen lukemalla, ja myöhemmin hän voi itse kerrata asioita tarvittaessa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 7, 10.)

Perehdyttämistä varten suunniteltu ja toteutettu tietomateriaali tulee pitää mahdollisimman vähäisenä. Perehdytysmateriaalin suunnittelussa kannattaa lähteä käytännölliseltä pohjalta. Materiaalin on oltava sellaista, että siihen on helppo tutustua ja sitä on helppo käyttää, ja sen päivittäminen on ratkaistava ja vastuutettava jo suunnitteluvaiheessa. Kaikki perehdyttämisessä välitettävä tieto on tärkeää myös koko henkilöstölle. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205–206.)

3.3 Hyvä perehdyttäminen

Hyvä perehdyttäminen käsittää erilaiset käytännön toimet, jotka helpottavat työn aloittamista, uuden työntekijän osaamisen kehittämisen ja varsinaisen opastuksen työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. Hyvä perehdyttäminen ottaa huomioon uuden tekijän osaamisen ja pyrkii hyödyntämään sitä mahdollisimman paljon perehdyttämisprosessin aikana. Hyvä perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää saamaan esille, parantamaan, tunnistamaan ja hyödyntämään jo hänellä olevaa osaamista. (Kupias & Peltola 2009, 19–20.)

Hyvässä perehdyttämisessä huomioidaan uuden työntekijän tuomat uudet ideat ja näkemykset organisaation toiminnasta ja sen kehittämisestä (Hokkanen ym. 2008, 63) sekä hyödynnetään optimaalisesti uuden työntekijän aktiivisuutta alusta alkaen (Kjelin & Kuusisto 2003, 53). Hyvin suoritettu perehdyttäminen on olennainen

osa työn hallintaa ja se tukee uuden työntekijän työhyvinvointia (Juuti & Vuorela 2002, 48).

Hyvin hoidettuna perehdyttäminen vie paljon aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee monin verroin takaisin. Mitä nopeammin uusi työntekijä oppii uudet asiat, sitä nopeammin hän pystyy työskentelemään ilman muiden apua. (Kangas & Hämmäläinen 2007, 4.) Parhaimmillaan perehdyttäminen on hyvin luonteva tapahtumien ketju, jossa uuden työntekijän oppimista tuetaan sopivalla vauhdilla, ja jossa varmistetaan, että hänen roolinsa organisaatiossa muodostuu sellaiseksi kuin alkuperäinen tavoite oli (Kjelin & Kuusisto 2003, 163).

4 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysisen fysioterapian juuret ovat norjalaisessa ja ruotsalaisessa fysioterapian perinteessä. Se on kehittynyt fysioterapeuttien, psykiatrien ja psykologien yhteistyön tuloksena. Suomessa psykofyysisen fysioterapian kehitys voimistui 1980-luvulla lisääntyneen koulutuksen kautta. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2010.) Psykofyysisen fysioterapian näkökulma ja sille tyypilliset fysioterapian keinot ovat sovellettavissa kaikilla fysioterapian osa-alueilla ja kaikki fysioterapian keinot ja hoidot ovat käyttökelpoisia psykofyysisessä fysioterapiassa (Jaakkola 2007a, 6).

Psykofyysinen fysioterapia on lähestymistapa, jonka avulla pyritään vahvistamaan ja tukemaan ihmisen liikunta- ja toimintakykyä ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus ja näkemys ihmisestä ilmenevät psykofyysisen fysioterapian tutkimus- ja työtapojen valinnassa ja niiden toteutustavassa. Psykofyysisen fysioterapian perusajatuksena on ihmisen kehon, mielen ja ympäristön yhteys toisiinsa. (Jaakkola 2009, 8.) Se perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jossa etsitään kuntoutujan voimavaroja arjesta selviytymiseen. Tämä tapahtuu havainnoimalla ja rentouttamalla hänen jännitystilojaan sekä harjoittamalla hänen liikkeitään, asentoaan sekä kehon ja mielen reaktioita. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 265–266.)

Psykofyysisen fysioterapian pääasiallisina tavoitteina ovat kivun lievittyminen, rentoutuminen, stressinhallinta, kehonkuvan eheytyminen sekä kehonhallinnan, vuorovaikutuksen ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Psykofyysinen fysioterapia antaa asiakkaalle mahdollisuuden kokea, tunnistaa ja hyväksyä omaa ruumiillisuuttaan hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostattamien tunteiden, ajatusten ja kokemusten kautta. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu henkilöille, joilla on jännittyneisyyttä, uupumusta, kroonisia kiputiloja, identiteetin muotoutumiseen liittyviä häiriöitä, eriasteisia mielenterveyden ongelmia, pitkäaikaisen sairauden aiheuttamia oireita, vaikeuksia perusliikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2010.)

Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ovat terapeutin harjoittelu, neuvonta ja ohjaus. Terapeutista harjoittelua ovat manuaaliset käsittelyt, erilaiset rentoutusmenetelmät ja hengitysharjoitteet sekä kehontuntemus- ja kehonhallintaharjoitukset, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitteet ja toiminnalliset harjoitukset. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2010.) Terapeutista harjoittelua voi olla vaikka kuinka pieni liike, kosketus tai venytys, joka tuo elävyyttä kehoon. Psykofyysisessä fysioterapiassa on tärkeää hiljalleen auttaa asiakasta saavuttamaan kontaktin omaan kehoonsa ja liikkeeseensä. (Jaakkola 2009, 10.) Pysähtyminen tähän hetkeen ja rauhoittuminen on tärkeintä psykofyysisen fysioterapian käytännössä (Jaakkola 2007b, 9).

Psykofyysisen fysioterapian arviointi- ja tutkimusmenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi ja mittaaminen. Arvioita tehdään asiakkaan hengityksestä, kivusta, jännittyneisyydestä, liikkuvuudesta, liikkeen hallinnasta, asennoista, rentoutumiskyvystä, kehonkuvasta sekä vuorovaikutuksesta. Saavutettujen tulosten arvioinnissa on merkittävää myös asiakkaan itse kokema muutos. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2010.)

Seuraavissa teorian osissa käsittelen psykofyysisiä fysioterapiamenetelmiä, joiden avulla pyritään syventämään kehontietoisuutta, lisäämään kehontuntemusta, kehonhallintaa ja itsetuntemusta sekä ymmärtämystä kehon ja mielen vuorovaikutuksista toisiinsa. Käsittelen myös tutkimustietoa kehontuntemusharjoittelusta sekä fysioterapeutin ohjausta psykofyysisessä fysioterapiassa.

4.1 Gertrud Roxendalin kehontuntemusterapia

Ruotsalaisen Gertrud Roxendalin kehittämän kehontuntemusterapian (The Body Awareness Therapy, BAT) tavoitteena on kehontuntemuksen ja kehotietoisuuden ja sitä kautta kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Kehon hallinnalla tarkoitetaan kykyä tiedostaa ja ohjata ryhtiä, liikkeitä ja lihasten jännitystä. (Talvitie ym. 2006, 269.) Kehontuntemus sisältää kehotietoisuuden, kehon hallinnan ja liikemallit (Roxendal 1987, Simula 2007, 82 mukaan). Roxendal jakaa kehontuntemuksen kokemusaspektiin ja liikeaspektiin. Kokemusaspekti koostuu oman kehon tiedostamisesta, kokemuksesta, elämyksestä, kehon rajoista sekä ihmisen käsityksestä omasta kehostaan. Liikeaspekti koostuu kehon liikemalleista, kehon hallinnasta ja kontrollista. (Roxendal & Winberg 2002, Lilja 2007, 92 mukaan.)

Roxendalin mukaan kehontunteminen on ihmisen syvällistä kokemusta omasta kehosta, olemisesta ja minästä kokonaisuutena (Roxendal 1987, Tähkävuori 2007, 88 mukaan). Kehontuntemuksen kehittymisen kautta kehon hallinta paranee sekä tietoisuus omasta kehosta ja liikkeistä lisääntyy. Kehon hallinnan kautta asento tasapainottuu ja hengitys vapautuu. Koordinaation ja liikkumisen joustavuuden lisääntymisestä johtuen liikkeet toteutuvat vähemmällä energialla. Positiivisten kokemuksen myötä ihmisen itsetunto paranee. (Roxendal 1987, Jaakkola 2006, Snygg 2007, 200 mukaan.)

Kehontuntemisessa keskeiset elementit ovat 1) suhde alustaan, 2) keskilinja, 3) liikekeskus, 4) hengitys ja 5) liikkeen virtaus. Näistä elementeistä kirjoitan tarkemmin alaluvuissa 4.1.1–4.1.5. Kaikkia elementtejä voidaan harjoitella yksinkertaisilla harjoituksilla. Kehontuntemusharjoituksilla pyritään vahvistamaan ja li-

säämään ihmisen kykyä elää tasapainoisemmin kehossaan, niin liikkeissä kuin levossakin. (Roxendal 1987, Tähkävuori 2007, 88 mukaan.) Kehontuntemusharjoittelun pohjalla on käsite kehominä. Kehominällä tarkoitetaan ihmisen jakamattomaa kokonaisuutta, jossa keho vaikuttaa mieleen ja mieli vaikuttaa kehoon. (Roxendal & Winberg 2002, Partio 2007, 207 mukaan.)

Roxendalin mukaan kehontuntemusharjoittelun vaikutusalueet ovat perusvaiheen harjoittelu ja edistyneen vaiheen harjoittelu (Judén 2007, 114). Kehontuntemusharjoittelun perusvaiheessa harjoitellaan kehotietoisuutta ja kehon hallintaa yksinkertaisilla, jokapäiväisillä perusliikkeillä. Oleellista on keskittyä tuntemaan omaa kehoaan ja kehossa syntyviä tuntemuksia. Tietoinen ja henkinen läsnäolo on tärkeää. Harjoituksilla pyritään vaikuttamaan sensomotoriikkaan, hengitykseen sekä yhdistämään hengitys ja liikkeet toisiinsa. Kehontunteminen edellyttää tietoisuuden suuntaamista alustasuhteeseen, keskilinjaan, liikekeskukseen, hengitykseen ja liikkeeseen. (Roxendal 1987, Partio 2007, 207 mukaan.)

Kehontuntemusharjoittelun toisena vaiheena on edistynyt harjoittelu, jossa harjoitellaan enemmän itsensä tiedostamista. Edistyneen harjoittelun tavoitteena on lisätä yksilön tietoisuutta itsestään ja löytää oma persoonallinen tapa liikkua. Harjoituksissa kiinnitetään huomiota liikkumiseen ja tietoiseen läsnäoloon tässä ja nyt sekä kävelytyyliin, tasapainoon, hengitykseen, äänenkäyttöön ja vuorovaikutukseen. Harjoituksissa voidaan yhdistää liikkeisiin ääni, käyttää peiliharjoituksia ja erilaisia vuorovaikutusharjoituksia, jotka sisältävät tervehtimisen, tapaamisen, pari- ja ryhmäharjoitukset. Edistyneen vaiheen harjoituksissa hyödynnetään perusvaiheen harjoitusten tuomaa varmuutta ja liikkumiskykyä. Myös perusvaiheen kehontuntemusharjoittelun osatekijät ovat mukana näissä harjoituksissa. Keskustelut kokemuksesta ja tunteista kuuluvat oleellisesti jokaiseen harjoituskertaan. (Roxendal 1987, Partio 2007, 207 mukaan; Immonen-Orpana 1995, 139.)

4.1.1 Elementti 1: Suhde alustaan

Suhde alustaan ja tukipintaan luo perustan muulle liikkumiselle ja toiminnalle. Suhde alustaan tarkoittaa sitä, kuinka ihminen käyttää tukipintaa ja miten hänen painonsa jakautuu alustalle eri alkuasennoissa levossa ja liikkeessä. Turvallinen ja laaja suhde alustaan on tasapainon ja rentoutumisen edellytys. Tasapaino ja rentoutuminen mahdollistavat hyvän koordinaation kaikissa liikkeissä ja liikkumisessa. (Roxendal 1987, Judén 2007, 114 mukaan; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 93–94.)

Suhdetta alustaan harjoitellaan erilaisissa alkuasennoissa, kuten makuulla, istuen, seisten sekä liikkeessä, ja samalla kuunnellaan kehon tuntemuksia (Roxendal 1987, Judén 2007, 114 mukaan). Makuuasennossa suhde alustaan on koko kehon laajuinen. Hyvässä makuuasennossa ihminen antautuu koko painollaan alustansa varaan ja lakkaa kannattelema itseään. Tällöin ihmisen asento on avoin ja luotavainen. Pieni suhde alustaan ja suljettu makuuasento, esimerkiksi ala- ja yläraajat ristissä tai yläraajat tiukasti vartalon vieressä, voivat kertoa turvattomuudesta, kontrollin tarpeesta tai epävarmuudesta asennossa. Istuma- ja seisoma-asennossa huomioidaan alustalla olevaa tukipintaa, mikä kokoinen ja muotoinen tukipinta on ja miten symmetrisesti paino jakautuu molemmille jaloille. (Herrala ym. 2008, 93–94.) Suhdetta alustaan ja suhdetta keskilinjaan harjoitellaan usein samoilla harjoituksilla (Roxendal 1987, Judén 2007, 114 mukaan).

4.1.2 Elementti 2: Keskilinja

Kehon keskilinja alkaa seisoma-asennossa lattiasta nilkkojen välistä ja kulkee ylöspäin kehon läpi pääläelle. Sivulta katsottuna keskilinja (luotisuora) kulkee ulomman kehräsluun edestä, polvilumpion takaa, reisiluun sarvennoisen ja olkapään kautta sekä korvan edestä. Takana keskilinja kulkee selkärankaa pitkin ja edessä navan ja nenän kautta. Tasapainoisessa asennossa kehon paino jakautuu tasaisesti keskilinjan molemmille puolelle. Painovoiman ylöspäin ja alaspäin vaikuttavat voimat ovat tasapainossa ja asentoa ylläpitävät lihakset kuormittuvat

mahdollisimman vähän, jolloin energiaa säästyy kehon muiden lihasten toimintaa varten. (Roxendal 1987, Judén 2007, 114 mukaan; Herrala ym. 2008, 91–92.)

Keskilinjaa pitkin ylöspäin ojentuneessa asennossa yläraajat vapautuvat erilaisiin toimintoihin. Pienellä lapsella keskilinjaisen asennon säilyttäminen on automaattista eikä vaadi tietoista keskittymistä. Myöhemmin ihminen kehittää oman tapasentonsa, joka ei aina tue asennon symmetriaa, joustavuutta ja tasapainoa eri tilanteissa. (Roxendal & Winberg 2002, Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 97 mukaan.) Suhteessa keskilinjaan harjoitetaan kehon asentoa ja tasapainoa. Ylös- ja alaspäin suuntautuvat liikkeet ja kierrot helpottavat mielikuvaa keskilinjasta. (Roxendal 1987, Judén 2007, 114 mukaan; Kangasniemi 2007, 62.)

4.1.3 Elementti 3: Liikekeskukset

Kehossa voidaan erottaa ylempi, alempi ja yhteinen liikekeskus. Ylemmän liikekeskuksen muodostavat pää, hartiasoutu, yläraajat ja rintakehä. Ne vastaavat luovuudesta, tunteista, hengityksestä, hienomotoriikasta, puheesta ja kommunikaatiosta. Alemman liikekeskuksen muodostavat lantio, alaraajat ja jalkaterät, joiden vastuulla ovat voima, tuki, turvallisuus ja liikkuminen paikasta toiseen. (Roxendal 1985, Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 95 mukaan; Roxendal 1987, Judén 2007, 115 mukaan.) Ylemmän ja alemman liikekeskuksen välinen risteysalue on yhteinen liikekeskus eli solar plexus, joka sijaitsee 1.-3. lannenikaman korkeudella kylkikaarien välisellä alueella (Dropsy 1988, Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 96 mukaan). Tällä alueella yhdistävänä tekijänä ja voiman lähteenä ovat sydämen ja hengityksen rytmiset toiminnot. Liikekeskuksesta lähtevät tärkeät liikkeet ovat vartalon kierto- ja kiertoliikkeet kehon keskilinjan ympäri, erilaiset vartalon taivutukset, ojennukset ja yläraajojen liikkeet. (Herrala ym. 2008, 96.) Liikkeet, jotka alkavat liikekeskuksesta on helpompi yhdistää hengitykseen. Tällöin ne vaativat vain vähän energiaa. (Roxendal 1987, Judén 2007, 115 mukaan.) Yhteinen liikekeskus voi olla myös kokemusten ja elämysten keskipiste ihmisen kehossa. Sieltä keskittynyt ihminen voi havainnoida kaikkea, kehonsa olotilaa, hengitystään, senhetkisiä tunteitaan, seurata ohikiitäviä ajatuksiaan sekä tarkkailla ympäristönsä tapahtumia. (Herrala ym. 2008, 96.)

4.1.4 Elementti 4: Hengitys

Hengitys on yksi tärkeimmistä ihmisen elintoiminnoista, mutta siihen kiinnitetään harvoin huomiota. Hengitys antaa perusrhythmin motorisille toiminnoille. Hengityksen rytmisen aaltoliike leviää palleasta vatsalihasten yhteistyön kautta lantiopohjaan sekä ylös kaulan pikkulihaksiin ja koko kehoon. Vapaa hengitys ja sen rytmisen aaltoliike hierovat koko ajan kehon sisäelimiä. (Roxendal & Winberg 2002, Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 76 mukaan.) Rauhallinen, syvä ja rytmisen hengitys auttaa ihmistä keskittymään, rauhoittamaan itseään ja lisäämään voimavarojaan (Kataja 2003, 54) sekä auttaa rentouttamaan jännittyneitä lihaksia, parantamaan lihasten verenkiertoa ja rintakehän liikkuvuutta (Leppänen, Aho, Harju & Gockel 2000, 14). Kun ihminen on vapautunut ja sisäinen energia virtaa ympäristöön, hänen hengityksensä on myös sopeutunut tilanteen vaatimiin olosuhteisiin. Kiireinen tai stressaantunut ihminen hengittää pinnallisesti, kurkunpään lihakset jännittyvät, pallea supistuu ja hengitys on nopeaa ja katkonaista. (Kataja 2003, 54.)

Pallea on tärkein hengityslihas, joka sijaitsee välittömästi keuhkojen alapuolella ja erottaa rintaontelon vatsaontelosta. Pallea toimii automaattisesti, mutta sen toimintaan voi vaikuttaa myös tahdonalaisesti. Sisään hengittäessä pallea supistuu alaspäin, sisäelimet työntyvät vatsaonteloon, vatsa pullistuu ja keuhkoissa syntyy negatiivinen paine, jonka avulla keuhkojen alimmat osat täyttyvät ilmasta. Lopuksi täyttyvät keuhkojen ylimmät osat. Kaikki keuhkojen osat täyttyvät ilmalla kun hengitetään oikein. Uloshengitys on tavallaan vain hellittämistä eli pallea palautuu lepoasentoonsa ja työntää ilmaa ulos keuhkoista ja vatsa supistuu ennalleen. Katajan mukaan hengitys on ihmisen ”sielun peili”, koska kaikki tunteet heijastuvat sen kautta. Hengityksen avulla ihminen oppii käsittelemään omia tunteitaan ja oikealla hengityksellä hän voi tasapainottaa tunnereaktioitaan. Vaikeiden tilanteiden kohtaaminen on helpompaa, kun osaa säädellä hengitystään. (Kataja 2003, 54–57.)

Kehontuntemusharjoittelun perusvaiheessa hengitystä harjoitetaan usein kiinnittämällä huomiota hengitykseen, missä ja miten hengitys tapahtuu. Edistyneessä

harjoittelussa uloshengitykseen yhdistetään ääni. (Roxendal 1985, Kangasniemi 2007, 63 mukaan.) Kun keskitytään sisäänhengitykseen, on muistettava, että vatsan tulee kohota ja hartioiden on pysyttävä paikoillaan tai laskettava. Uloshengityksessä huomiota kiinnitetään siihen, että keuhkot tyhjentyvät kaikesta käytetystä ilmasta. Hengityksen tulee tapahtua itsestään. (Kataja 2003, 57.)

4.1.5 Elementti 5: Liikkeen virtaus

Liikkeen virtauksella tarkoitetaan liikkeen tasaista etenemistä ihmisen kehossa. Virtaava liike on pehmeä, sama kuin ihminen tekisi liikkeen vedessä. Liike kohoaa ja laskee tai virtaa eteenpäin ja palaa takaisin kuin rauhallinen aalto vedessä. Kehossa tapahtuva vapaa liikkeen virtaus tapahtuu rytmisesti ja se edellyttää vapaata hengitystä. Jokaisella ihmisellä on oma persoonallinen rytmensä liikkua ja hengittää. (Roxendal & Winberg 2002, Judén 2007, 115 mukaan.) Liikevirtausta havainnoidaan samassa yhteydessä alustasuhteen, keskilinjan, liikekeskuksien ja hengityksen kanssa. Vammat ja lihasjännitykset voivat heikentää liikkeen virtausta tai estää sen vapaata virtausta. (Talvitie ym. 2006, 272.)

4.1.6 Tutkimustietoa kehontuntemusharjoittelusta

Kendallin ym. (2000) pilottitutkimuksessa selvitettiin Roxendalin kehittämän kehontuntemusterapian (BAT) ja Mensendieck-menetelmän (MS) vaikutusta fibromyalgiaa sairastavien naisten kivun voimakkuuteen, lihasjäykkyyteen, iltaväsymykseen ja yleiseen terveyteen. Tutkimukseen osallistui 20 naista, jotka satunnaisesti BAT- ja MS-ryhmään. Interventio kesti 20 viikkoa. Kehontuntemusmenetelmien vaikutusta seurattiin välittömästi intervention päätyttyä sekä 6 ja 18 kuukauden jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin, että sekä BAT että MS vaikuttivat positiivisesti naisten yleiseen terveyteen, mutta MS vaikutti enemmän kuin BAT. (Kendall, Brolin-Magnusson, Sören, Gerdle & Henriksson 2000.)

Gyllenstenin ym. (2009) kliinisessä tutkimuksessa tutkittiin Basic Body Awareness-terapian (BBAT) ja perinteisen fysioterapian pitkän aikavälin yhteisvaikutuksia psykiatrisessa avohoidossa. Tutkimukseen osallistui 77 potilasta, joilla oli

mielialahäiriöitä, stressiin liittyviä ja somatoformisia häiriöitä, persoonallisuus- tai käyttäytymishäiriöitä. Vaikutusta seurattiin kolmen kuukauden interventiojakson päätyttyä sekä 6 kuukauden jälkeen. Tutkimuksen mukaan BBAT yhdistettynä perinteiseen fysioterapiaan näytti parantaneen potilaiden kehontuntemusta, muuttaneen heidän käsitystä omaa kehoa kohtaan positiivisempaan suuntaan sekä vähentäneen potilaiden psyykkisiä ja somaattisia oireita. (Gyllensten, Ekdahl & Hansson 2009.)

4.2 Norjalainen psykomotorinen fysioterapia

Norjalainen psykomotorinen fysioterapia (The Norwegian Psycho Motor Physiotherapy, NPMP) perustuu Wilhelm Reichin kehittämään ajatukseen liittää kehoterapeuttinen lähestymistapa psykoanalyysiin. Reichin mukaan ihmisen vaikeat lihasjännitykset kuuluvat järjestelmään, jolla hän tukahduttaa omia tunteitaan. Vaikeutunut hengitys, tunneperäiset tilat ja ongelmat liittyvät toisiinsa. NPMP:n perusajatuksena on, että ihmisen psyyke ja keho ovat erottamattomia ja ne toimivat yhdessä. Niiden psyykkisiä, fyysisiä ja tunneperäisiä reaktioita ei voi erottaa toisistaan. Hengitys on terapian tärkein ydin, koska tunteita ilmaistaan hengityksellä tai pidättämällä hengitystä. Hengityksen vapauttaminen vapauttaa myös tunteita. Ihmisen luonteenpiirteet, tunteet ja ympäristön aiheuttamat paineet ilmenevät ryhdissä, hengityksessä ja lihaksistossa. (Talvitie ym. 2006, 272–273.)

NPMP:n tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa pääsemään kosketuksiin tunteiden kanssa ja muuttamaan hänen asenteitaan ongelmiaan ja motorisia tapoja kohtaan sekä vähentää kuntoutujan kipuja vaikuttamalla hänen kehonsa puolustusmekanismeihin. Puolustusmekanismeilla tarkoitetaan kuntoutujan hengitykseen, asentoon, liikkeisiin tai lihasten kiinteyteen liittyviä poikkeamia. NPMP:llä pyritään muuttamaan kuntoutujan ryhtiä parempaan suuntaan tasapainottamalla lihasjännitystä. Tätä varten käydään läpi tunneperäisiä ristiriitoja. Kipuja aiheuttaneet syyt voivat purkautua tunnetiloina ja kivun ensisijainen syy voi olla muissakin kehonosissa kuin missä kipu tuntuu. (Talvitie ym. 2006, 273–274.)

Psykomotorisen teorian mukaan terveellä ihmisellä on hyvin ojentunut keho ja hyvä tasapaino, hän voi liikuttaa kehonosia vapaasti ja kudokset ovat joustavia. Terve ihminen pystyy ilmaisemaan tunteitaan ja kertomaan niistä. Huomattavat lihaskivut ja veltostunut tai jännittynyt lihaksisto liittyvät tiettyyn psyykkiseen ristiriitaan tai vammaan. Kehon muutokset voivat syntyä sairauksien, vammojen ja tunneperäisten rasitusten yhteydessä. Lihastasapainon muutokset voivat aiheuttaa kehon vääristyneitä asentoja. Fysioterapian tavoitteena on auttaa kuntoutuja kehittymään sisältäpäin, jolloin voidaan saavuttaa toivottu asennon muutos. Asennon muutos syntyy tiedostamisen ja oivaltamisen kautta, jolloin kuntoutujan hengitys palautuu normaaliksi, jännittyneet lihakset rentoutuvat, veltostuneet lihakset alkavat toimia ja samalla kuntoutujan asenne itseensä, kykyihinsä, oikeuksiinsa ja tarpeisiinsa muuttuu. (Talvitie ym. 2006, 273–274.)

Menetelmässä on kaksi tärkeää periaatetta. Ensimmäisenä periaatteena on rakentaa kehoa alhaalta ylös. Jokainen hoito aloitetaan jaloista, jotka ovat ihmisen perusta. Seisominen omilla jaloilla on vapaan toiminnan edellytys. Toisena periaatteena on, että jokainen hoito käsittää koko kehoa. Sopivaa lihasjännitystä tai koko kehon tasapainoa ei voi saada aikaan hoitamalla vain yhtä kehonosaa. Menetelmässä käytetään hierontaa, passiivisia ja aktiivisia liikkeitä sekä rohkaistaan ja aktivoidaan ihmisen luonnollista tarvetta liikkua. Menetelmää suositellaan käytettäväksi vain lihaskipujen ja kehon jäykkyyden hoitoon. Tällöin siihen ei tarvita psykiatrin tai psykologin tukea. (Talvitie ym. 2006, 274.)

4.3 Psykodynaaminen fysioterapia

Psykodynaamisella fysioterapialla tarkoitetaan elämysten, niiden aiheuttamien ristiriitojen ja niiden ratkaisuyritysten sisäistämistä sekä tietoisuutta siitä, että nämä kokemukset heijastuvat kehoon (Talvitie ym. 2006, 275). Psykodynaaminen fysioterapia on kehittynyt siitä kokemuksesta, että fysioterapian tulokset jäävät pysyvämmiksi silloin, kun siihen sisällytetään kuntoutujan elämysten aktiivinen tiedostaminen ja niiden käsitteleminen (Svennevig 2005, 96).

Psykodynaaminen fysioterapia sisältää fyysisen ja psykoterapeuttisen lähestymistavan. Fyysinen menetelmä edustaa pääasiassa norjalaista psykomotorista fysioterapiaa, mutta myös muita kehon toiminnallista kokonaisuutta huomioivia fyysisiä menetelmiä. Terapiassa huomioidaan erityisesti kuntoutujan asento, lihaskireys ja hengitys. Psykoterapeuttisessa lähestymistavassa fysioterapeutti kertoo kuntoutujalle, mitä hänen fyysiset reaktionsa merkitsevät. Fysioterapeutin ja kuntoutujan välinen viestintä kohdistuu suoraan kuntoutujan kokemuksiin ja ilmaisuihin. Terapian tavoitteena on auttaa kuntoutujaa saamaan parempi kosketus itseensä oman kehonsa ja kokemustensa kautta. Lisäksi tavoitteena on auttaa kuntoutujaa pääsemään selville siitä, mitä oireet merkitsevät hänelle. Näin hänen on helpompi huomata todelliset ongelmat ja löytää niihin apua. Kuntoutuja kohdataan ensin niillä alueilla, joilla hänellä on voimavaroja ja sitten terapian edetessä voidaan mennä alueille, joilla on heikommat voimavarat. Jotta fysioterapeutti voi käyttää tätä terapiamuotoa, hän tarvitsee enemmän tietoa ja ymmärrystä psykologiasta kuin normaalisti. (Talvitie ym. 2006, 276.)

4.4 Rentoutuminen

Rentoutuminen on yksi psykofyysisen fysioterapian keinoista, jonka avulla ihminen voi tasapainottaa mielen ja kehon yhteistyötä (Tähkävuori 2007, 88). Rentoutuminen on elimistön toiminnan rauhoittamista. Se kohdistuu sekä mieleen että fyysisiin toimintoihin erikseen tai samanaikaisesti. (Kataja 2003, 23.) Rentoutuminen on ihmiskehon omien, tasapainottavien ja terveyttä säilyttävien reaktioiden elvyttämistä, vahvistamista ja säilyttämistä. Rentoutumisen tavoitteena on mielen ja kehon tasapaino eri tilanteissa. Jokaisella ihmisellä on omia tapoja rentoutua voimavarojensa mukaan. (Herrala ym. 2008, 169.)

4.4.1 Rentoutumisen vaikutuksia

Rentoutumisen vaikutukset ulottuvat sekä fyysiselle että psyykkiselle puolelle. Eri alueiden yhteisvaikutuksena rentoutuminen avaa useita mahdollisuuksia kehittää ihmisen inhimillisiä voimavaroja. Rentoutuminen lisää stressinhallintaa, luovuutta, mielikuvaoppimista, keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta, fyysinen palautuminen nopeutuu. (Kataja 2003, 35–46.) Rentoutuminen lisää myös itseluottamusta, vahvistaa ja tehostaa motivaatiota, vähentää ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Rentoutuminen rauhoittaa ja tasapainottaa unta, vähentää heräämistä kesken unien ja helpottaa unen saantia. Rentoutuessa verenpaine alenee, sydämen lyöntitiheys hidastuu, ihonlämpötila kasvaa ja autonominen hermosto tasapainottuu. (Leppänen ym. 2000, 8–9.) Rentoutumisen aikana lihakset rentoutuvat ja hengitys tasaantuu, pallea rentoutuu ja verenkierto vilkastuu varsinkin ääreisosissa. Rentoutumisen mukana kipu ja särky voivat lievittyä ja liiallisen jännityksen ja mahdollisen stressin merkit voivat vaimentua. Rentoutumisen avulla mieliala rauhoittuu ja koko ihminen virkistyy. (Herrala ym. 2008, 171.)

Rentoutuessa aivojen toiminta lähenee nukahtamistilaa. Alitajunta eli tiedostamaton mieli aktivoituu samanaikaisesti. Arvioiden mukaan 85–95 % aivotoinnoista tapahtuu alitajuisesti ja rentoutuessa näiden voimavarojen käyttöönotto mahdollistuu. (Leppänen ym. 2000, 6.) Lindhin (1998) mukaan rentoutuessa aivojen vireys laskee alemmille tasolle – beetatasolta alfa- tai theeta -tasolle (Kataja 2003, 23). Alfa-tilassa ihminen tuntee turvallisuutta ja mielihyvää. Olo on rentoutunut, rauhallinen ja levollinen. Kun aivojen vireystaso laskee theeta tasolle, silloin puhutaan syvärentoutuksesta, transsikokemuksista tai hypnoositilasta. (Kataja 2003, 29–30.)

Rentoutumisen vaikutusta on tutkittu paljon sekä rentoutumisen fysiologisia että psykologisia vaikutuksia. Jormin, Morganin ja Hetrickin (2008) esittelemässä 15 tutkimuksessa todettiin rentoutumisharjoittelun vaikuttavuutta masentuneisuuteen. Tutkimuksissa käytettiin useimmiten Jacobsonin jännitä – rentouta -menetelmää.

Muita rentoutusmenetelmiä olivat mielikuvarentoutus, biopalaute, autogeeninen harjoittelu, mietiskely ja jooga. Kymmenessä tutkimuksessa osallistujat olivat aikuisia, ryhmien keski-ikä oli 29 – 40 v. Muissa tutkimuksissa osallistujat olivat 15 – 18 -vuotiaita nuoria tai 10 – 14 -vuotiaita lapsia. Tutkimuksissa havaittiin rentoutuksen vähentävän masentuneisuutta. Rentoutusharjoittelun positiiviset vaikutukset näkyivät myös sekä lyhyen että pitkän aikavälin seurannoissa. (Jorm, Morgan & Hetrick 2008.)

Gockelin ym. (2004) tutkimuksessa selvitettiin sovelletun rentoutuksen vaikutuksia elimistön fysiologisiin säätelyjärjestelmiin ja stressioireisiin. Sovellettu rentoutus on stressinhallintamenetelmä, jossa pyritään harjoittelemalla saavuttamaan voimia säästävä rentoutumisen tila yhä lyhyemmässä ajassa. Parhaimmillaan tämä rentoutustekniikka mahdollistaa rentoutumisen työn ääressä muutamassa kymmenessä sekunnissa. Tutkimukseen osallistui viiden yrityksen 234 työntekijää, joista 164 naisia ja 70 miehiä. Heidät satunnaistettiin heti aloitettuun sovelletun rentoutuksen ryhmään ja seurantaryhmään. Tutkimuksessa havaittiin yhteys stressin ja autonomisen hermoston tasapainomuutosten välillä. Sovelletulla rentoutuksella oli suotuista vaikutus erityisesti sydäntä suojaavan parasympaattisen aktiivisuuden vahvistumiseen. Rentoutuminen näkyi lihasjännityksen, väsyneisyyden ja erilaisen kipujen lieventymisenä. (Gockel, Lindholm, Tuomisto, Schildt, Kallio, Viljanen, Räisänen, Sarna, Kivistö, Kalimo & Hurri 2004, 3.)

4.4.2 Rentoutusmenetelmät

Erilaiset rentoutusmenetelmät voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: aktiivisiin ja rauhoittumis- ja suggestiomenetelmiin. Aktiivisissa menetelmissä pyritään jännittämään lihasta ja laukaisemaan jännitys välittömästi tai ulkoisen ärsykkeen avulla. Näin syntyy painetta nivelpintoihin ja samalla hermojärjestelmä aktivoituu. Aktiivisilla menetelmillä voidaan oppia tunnistamaan jännittyneen ja rennon lihaksen ero. Aktiivisia rentoutusmenetelmiä ovat esimerkiksi rentouttava liikunta, Edmund Jacobsonin jännitä - rentouta -menetelmä, venyttelyt ja hieronta. (Kataja 2003, 52, 66–85.)

Rauhoittumis- ja suggestiorentoutusmenetelmissä pyritään löytämään ja vahvistamaan ihmisen omia voimavaroja sekä rauhoittamaan ihmisen mieltä joko hiljentymällä sisäiseen maailmaan tai antamalla erilaisia ärsykyksiä. Suggestiivisilla harjoituksilla tarkoitetaan menetelmiä, joissa toinen henkilö antaa rentoutettavalle ohjeita rentoutustilan saavuttamiseksi tai henkilö itse antaa itselleen johdattelevia suggestioita. Rentoutustila saavutetaan hyvinkin erilaisilla harjoituksilla, joita ovat suorat suggestiot, mielikuvat, värimielikuvat, visualisointiharjoitukset tai näiden yhdistelmät ja variaatiot. Rauhoittumismenetelmissä ihmisen mielikuvakeskukset ja tunnealueet aktivoituvat. (Kataja 2003, 52, 86.)

Kaikkien rentoutusmenetelmien tärkeänä osana on hengityksen säätely ja tiedostaminen, jolloin pyritään löytämään normaali, tasainen ja luonnollinen hengitysrhythmi (Leppänen ym. 2000, 14). Hengitykseen keskittyminen auttaa sekä mieltä että elimistöä rauhoittumaan ja löytämään levollisen olon (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 59). Aktiivisissa menetelmissä hengityksen harjoittelu on melko olennainen osa, koska pinnallinen hengitystapa on lisääntynyt liikunnan vähenemisen ja kestoajattelun lisääntymisen johdosta. Tällöin myös rintakehän ja hengityslihasten joustavuus on vähentynyt ja luonnollinen hengitys on estynyt. Hengitysharjoituksilla elvytetään hengityslihaksiston toimintakykyä ja rintakehän liikkuvuutta. Rauhoittumis- ja suggestiorentoutusmenetelmissä luonnollinen hengitys on tärkeää. Näissä menetelmissä pyritään tasaamaan hengitys. Hengitystä myös säädellään ja tarkkaillaan. Hengitystä opeteltaessa käytetään pitkiä, lyhyitä ja voimakkaita nenän ja suun tehtäviä hengitysharjoituksia. On tärkeää kokeilla erilaisia rentoutusmenetelmiä ja löytää itselle parhaiten soveltuva rentoutusmenetelmä, ja ensin on parempi aloittaa aktiivisista menetelmistä ja siirtyä vähitellen rauhoittumis- ja suggestiorentoutusmenetelmiin. (Kataja 2003, 53–54.)

4.4.3 Rentoutumisen edellytyksiä

Rentoutuneeseen tilaan pääsyn tärkein edellytys on keskittyneisyyden olotila. Ihminen, joka pystyy keskittymään tiettyyn tehtävään kokonaisvaltaisesti tai osittain, pystyy helposti myös rentoutumaan. Mitä konkreettisempi keskittymiskohde on, sitä nopeammin opitaan ymmärtämään keskittyminen ja siirtämään muut ajatukset syrjään. Rentoutumisen harjoittelussa tärkein edellytys on ihmisen oma motivaatio ja positiivinen suhtautuminen rentoutumiseen. (Kataja 2003, 33–34.)

Rentoutumistilaan pääsemisessä korostetaan myös asennon merkitystä. Monelle makuuasento on luonnollinen asento rentoutumiseen. On myös muita hyviä rentoutusasentoja. Monet istuma-asennot voivat palvella rentoutumistilan saavuttamista jopa paremmin kuin makuuasento. Alkuvaiheessa makuuasento on rentoutumista edistävä toimenpide. Makuuasento saattaa aktivoida unen tilaan siirtymistä ja on muistettava, että uni on eri tila kuin rentoutunut tila. Istuma-asennoista parhaita ovat sellaiset, joissa lihakset voivat levätä. Yleensä pään paino aiheuttaa epämukavuutta, siksi päätä on hyvä tukea esimerkiksi seinään. (Kataja 2003, 33–34.)

Tilassa, jossa toteutetaan rentoutusharjoituksia, pitää olla riittävän korkea lämpötila. Jos huoneen lämpötila on matala, voidaan käyttää erilaisia peittoja. Vetoisuus on kriittinen tekijä rentoutumisen onnistumisessa. Vetoisuus aiheuttaa fyysisen reaktion autonomiseen hermostoon, siksi kannattaa valita sellainen paikka, jossa veto voidaan minimoida. Äänien vaikutus myös saattaa häiritä joitakin, mutta niiden avulla pystytään myös tehostamaan rentoutumisen vaikutusta. Esimerkiksi kehoitus kuunnella tuuletuslaitteen huminaa edistää monen keskittymistä ja rauhoittumista. Istuma- tai makuualustan on hyvä olla pehmeä. Hämärä tai himmeä valo myös edistää rentoutumista. (Kataja 2003, 33–34.)

Ryhmä- ja asiakastilanteissa fysioterapeutin läsnäolo ja hänen rauhallinen käyttäytymisensä lisää ryhmän tai asiakkaan halua osallistua rentoutusharjoitukseen. Sal-

liva suhtautuminen asiakkaisiin nostaa myös heidän motivaatiotaan ja onnistumismahdollisuuksia. Asiakkaille, jotka haluavat tietää paljon asioista tai jotka haluavat kontrolloida omaa käyttäytymistään, voidaan aloittamiskynnys laskea matalalle. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että silmät voivat olla auki. (Kataja 2003, 34.)

5 FYSIOTERAPEUTIN OHJAUS PSYKOFYYSISESSÄ FYSIOTERAPIASSA

Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään luottamuksellisen ja hyväksyvän terapisuhteen muodostumiseen (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009a, 8). Terapiassa korostetaan, että fysioterapeutti kuuntelee, katsoo ja tutustuu ihmiseen eikä kiirehdi neuvomaan. Lisäksi fysioterapeutti etsii yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja ongelmiin tai myönteisiä merkityksiä ja sallii hänelle itselleen oivaltamisen ilo. Asiakas on osallisena omassa asiassaan ja hän saa tuekseen läsnä olevan vuorovaikutuksen sekä fysioterapeutin tiedon ja taidon. Asiakkaan voimavarojen löytämisessä tärkeä tekijä on fysioterapeutin läsnäolo, jonka elementtejä ovat aina kiinnostus, kunnioitus, empatia ja herkkyys. (Jaakkola 2009, 8–9.)

Tunteiden huomioiminen kuuluu oleellisesti psykofyysiseen fysioterapiaan. Emotionaalinen aspekti on tärkeä fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä hyvässä vuorovaikutuksessa. Fysioterapeutin tulee kehittyä omien ja asiakkaan tunteiden tunnistamisessa. Näin fysioterapeutti pystyy kuuntelemaan asiakkaan emotionaalista ilmaisuja, kykenee reagoimaan asiakkaan tunteiden verbaaliseen ja nonverbaaliseen ilmaisuun ja osaa kannustaa ja rohkaista häntä. Fysioterapeutti myös osaa erottaa omat tunteet asiakkaan tunteista. Tunteiden tiedostaminen auttaa fysioterapeuttia kehittymään läsnä olevassa vuorovaikutuksessa. (Jaakkola 2009, 9.) Fysioterapeutin tehtävänä on toimia herkkänä kanavana asiakkaan esiin tuomille tunteille ja kunnioittaa häntä apua tarvitsevana ihmisenä (Wickström 2004, 27). Fysioterapeutti voi edistää tunteiden tiedostamisen kehittymistä ohjaamalla asiakasta parempaan kontaktiin kehoonsa. Asiakasta autetaan tuntemaan kehonsa lii-

kettä ja tasapainoa sekä tiedostamaan kehonsa erilaisia tuntemuksia ja kehonsa suhdetta painovoimaan. (Jaakkola 2009, 9.)

Kosketus on fysioterapiaterapiasuhteessa luonnollinen ja terapian perustana oleva elementti. Se on nonverbaalinen hoitomenetelmä, joka voi edistää verbaalista tunneilmaisua ja vähentää asiakkaan psykofyysistä oireilua. Kosketus on luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen, hyvin intiimi tapahtuma, johon liittyy hyväksyminen, lempeys ja pehmeys. Fysioterapiatilanteessa koskettamiselle tulee aina olla asiakkaan lupa ja hyväksyminen. (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009b, 6). Fysioterapeutin kosketus ja sanat ohjaavat asiakasta tietoisesti huomioimaan oman kehonsa. Kosketus auttaa asiakasta tuntemaan fyysisesti omat rajansa sekä kiinnittämään huomion kehoon konkreettisesti tässä ja nyt. Fysioterapeutin rauhoittavat sanat vaikuttavat asiakkaan ajatteluun, hänen tunteisiinsa ja ”sisäiseen puheeseen”. Kehollisten ja tunnekokemusten tiedostaminen auttaa asiakasta myös käyttäytymisessä, toiminnassa, ihmissuhteissa ja työnteossa. (Jaakkola 2007b, 10.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaalia, jota fysioterapeuttiopiskelijat voivat käyttää ennen psykofyysisen fysioterapian työharjoittelun alkua sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla että muissa vastaavissa paikoissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota lähdemateriaalin avulla tiivis ja selkeä perehdytysmateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille psykofyysisestä fysioterapiasta. Lähdemateriaalina käytetään sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta ja fysioterapia-alan ajankohtaisia tutkimuksia.

Perehdytysmateriaalin tarkoituksena on tukea fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Perehdytysmateriaalin tavoitteena on kerrata koulussa opittuja teoretietoja ja taitoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä ennen työharjoittelun alkua.

Perehdytysmateriaali kootaan opinnäytetyön teorialiedon pohjalta PowerPoint-esityksen muotoon. Perehdytysmateriaali sisältää tietoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä sekä fysioterapeutin ohjauksesta psykofyysisessä fysioterapiassa.

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista ja toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osiosta, jotka ovat opinnäytetyöraportti ja tuotos. Opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaiset tulokset on saatu. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla kohde-ryhmän mukaan kirja, kansio, opas, vihko, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on kahden osion keskinäinen yhteensopivuus ja kokonaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65, 83.)

Opinnäytetyöni koostuu kahdesta osasta, raportista ja tuotoksesta. Raportti sisältää teoriataustan ja kuvauksen siitä mitä, miksi ja miten olen tehnyt, millainen opinnäytetyöprosessini on ollut sekä millaisiin tuloksiin olen päätenyt. Opinnäytetyön teoriataustassa selvitän työharjoittelun perehdyttämisen sisällön, tavoitteet ja hyödyt. Lisäksi teoriataustassa käsittelen psykofyysisen fysioterapian periaatteita ja menetelmiä sekä fysioterapeutin ohjausta psykofyysisessä fysioterapiassa. Opinnäytetyö tuotoksena on perehdytysmateriaali psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun meneville fysioterapeuttiopiskelijoille.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa löytää toimeksiantaja suoraan työelämästä. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voi luoda suhteita sekä päästä mahdollisesti kokeilemaan ja kehittämään omia taitoja työelämän kehittämisessä.

Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee omaa ammatillista kasvua. Toimeksiantajan opinnäytetyön etu on myös päästä peilaamaan tietojaan ja taitojaan senhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Toimeksiantajana opinnäytetyölleni olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskentelevät fysioterapeutit. Opinnäytetyön aiheen sain toimeksiantajalta.

7.2 Tuotekehittely

Tässä luvussa kuvaan tuotekehittelyprosessia lyhyesti kirjallisuuden perusteella sekä perehdytysmateriaalin kehittämistä.

Tuotekehittelyllä tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on kehittää uusi tai parannettu tuote. Prosessin lopputulosta kutsutaan tuotteeksi. (Hietikko 2008, 15.) Uuden tuotekehittelyn käynnistämisen edellytyksenä on tuotteen tarve ja idea sen toteuttamismahdollisuudesta (Jokinen 2001, 17). Minun tapauksessani opinnäytetyön tuotoksena on perehdytysmateriaali psykofyysisestä fysioterapiasta fysioterapeuttiopiskelijoille. Toimeksiantajan toiveena oli saada sähköisenä versiona perehdytysmateriaali, joka tukee fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun.

Tuotekehittely prosessi sisältää seuraavat viisi vaihetta:

- Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Ongelmien ja kehittämistarpeen täsmentämisessä keskeistä on selvittää ongelman laajuus eli keitä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on.
- Ideavaihe. Ideointiprosessi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Tässä vaiheessa pyritään löytämään ratkaisu ajankohtaisiin ongelmiin sekä käydään läpi eri vaihtoehtoja parhaan tuotoksen saamiseksi.
- Tuotteen luonnosteluvaihe. Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun tiedetään, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Luonnostelussa tehdään analyysi eri näkökohdista, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tässä vaiheessa selvitetään mm. tuotteen sisältö ja sen ra-

jaaminen, tuotteen osia, kohderyhmä eli kenelle tuote tehdään, tuotekehittelyn kustannukset. Näiden asioiden selvittäminen vaikuttaa tuotteen laatuun.

- Tuotteen kehittäminen. Tämä vaihe jatkuu luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Tuotteen kehittämissuorituksen laaditaan jäsentely tuotteen asiasisällöstä.
- Tuotteen viimeistely. Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–81.)

Huhtikuussa 2010 ideavaiheessa ajattelin tehdä perehdytysmateriaalin joko Microsoft Word-ohjelmassa tai PowerPoint-esityksen muotoon. Luonnosteluvaiheessa päätin tehdä perehdytysmateriaalin PowerPoint-esityksen muotoon, koska minun mielestäni PowerPoint-esityksen muodossa voi esittää tietoja mahdollisimman lyhyesti ja yksiselitteisesti. Luonnosteluvaiheessa arvioitin perehdytysmateriaalia toimeksiantajalla Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskentelevillä fysioterapeuteilla syyskuussa 2010. Perehdytysmateriaalin kehittäminen ja viimeistelyvaiheessa muokkasinkin sen sisällön toimeksiantajalta saadun palautteen pohjalta. Kehittämistarpeesta, ongelmasta ja ongelman ratkaisusta kirjoitan tarkemmin alaluvussa 8.1 Aiheanalyysi.

7.3 Dokumenttianalyysi

Opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä käytän dokumenttianalyysiä. Dokumenttianalyysi on menetelmä, jossa päätelmiä pyritään tekemään kirjalliseen muotoon saatetusta verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta aineistosta. Dokumenttianalyysin tavoitteena on analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ja kehittävästä asiasta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 121.)

Dokumenttianalyysiä voidaan käyttää valmiiden aineistojen analysointiin, myös sellaisten, joita alun perin ei ole tarkoitettu tutkimusta varten (Ojasalo ym. 2009,

121). Valmiita aineistoja ovat mm. arkistojen materiaalit, aiempien tutkimusten tuottamat materiaalit sekä muut kirjalliset materiaalit ja dokumenttiaineistot. Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja myös on punnittava niiden luotettavuutta. Tietoja on usein muokattava, tulkittava, yhdistettävä tai tietoja on normitettava, jotta ne tulisivat vertailukelpoiseksi. Valmiita aineistoja voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 181–184.)

Opinnäytetyön lähdemateriaalina käytän seuraavia valmiita aineistoja: sosiaali- ja terveysalan ja pääasiassa fysioterapia-alan ajankohtaisia tutkimuksia, kirjallisuutta, artikkeleita ja sähköisiä materiaaleja psykofyysisestä fysioterapiasta. Materiaalia ja tietoja psykofyysisestä fysioterapiasta etsin seuraavien hakusanojen avulla: työharjoittelu, perehdyttäminen, perehdytys, perehdytysmateriaali, terveysala, kuntoutus, fysioterapeuttiopiskelija, psykofyysinen fysioterapia, rentoutuminen, body awareness therapy, Roxendal, kehontuntemus, kehontuntemusharjoittelu. Arvioin löytämäni tietoa kriittisesti eri näkökulmista: sisällöstä, julkaisuajasta ja tasosta.

Dokumenttianalyysissä voidaan erottaa kaksi analyysitapaa: sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti, järjestämään aineisto tiiviiksi ja selkeäksi. Sisällön analyysin tavoitteena on etsiä ja tunnistaa tekstin merkitystä. Sisällön erittelyllä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä määrällisesti. (Ojasalo ym. 2009, 121–122.) Omassa opinnäytetyössäni aineiston analyysitapana käytän sisällön analyysiä eli analysoin kirjallisuudesta keräämäni teoratiedon psykofyysisestä fysioterapiasta käyttäen sisällönanalyysiä.

Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan toisella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Ojasalo ym. 2009, 122.) Aineiston sisällöllistä analyysiä voi helpottaa tekemällä esimerkiksi käsitekartan (Metsämuuronen 2008, 51). Käsitekartta on tiedon esittämisen väline (Novak 2002, 10). Käsitekartan (liite 2) avulla hahmotan aineiston eli keräämäni teoratiedon kokonaisuuden ja teoratiedon eri

osien välisiä suhteita. Käsitekartan käyttäminen helpotti sisällönanalyysin tekemistä.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Aiheanalyysi

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi. Aiheanalyysissä ensin pitää pohtia, millaiset asiat erityisesti kiinnostavat alan opinnoissa, syventävissä opinnoissa, vaihdossa tai työharjoittelussa. On tärkeää, että voi käyttää ja syventää omaa asiantuntemustaan aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Minun kiinnostukseni psykofyysiseen fysioterapiaan on herännyt koulutuksen aikana. Haluni oppia ja tutustua enemmän psykofyysiseen fysioterapiaan ja sen menetelmiin johti siihen, että valitsin opinnäytetyöni aiheen psykofyysisen fysioterapian alueelta. Tällä tavalla halusin syventää omia tietojani ja kehittää taitojani psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä. Tämän jälkeen tavoitteenani oli löytää toimeksiantaja, jolla olisi kiinnostusta psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni olivat Päijät-Hämeen keskussairaan fysiatrian osastolla työskentelevät fysioterapeutit. Opinnäytetyön aihe tarkennettiin huhtikuussa 2010. Pidin opinnäytetyöni aihetta kiinnostavana ja mielekkäänä. Minun kiinnostus aiheesta motivoi minua koko opinnäytetyön prosessin aikana.

Opinnäytetyön aiheanalyysissä on pohdittava opinnäytetyön kohderyhmä, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetut tuotokset. Tärkeää on myös miettiä, mikä on ongelma, jota on ratkaisemassa ja keitä tämä ongelma koskee. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39.) Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat fysioterapeuttiopiskelijat, jotka menevät psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Toimeksiantajan toiveena oli saada sähköisenä versiona perehdytysmateriaali, joka tukee fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Ongelmana oli fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä koskevan materiaalin puute. Ongelman ratkaisuna oli tarvittavan perehdytysmateriaalin tuottaminen.

8.2 Toimintasuunnitelman prosessi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman merkityksenä on jäsentää itselle, mitä on tekemässä. Tärkeät kysymykset toimintasuunnitelmassa ovat mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.) Aloitin uuden toimintasuunnitelman tekemisen heti opinnäytetyön aiheen tarkentamisesta, ja toimitin sen toimeksiantajalle huhtikuun 2010 lopussa. Toimintasuunnitelmassa selvitin opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen, tuotoksen sekä opinnäytetyön toteuttamisen, arvioinnin ja raportoinnin suunnitelman.

Toimintasuunnitelma on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Ensin kartoitin aiheeseen liittyvän lähdekirjallisuuden, tutkimukset ja sähköiset lähteet. Tarkastelin myös omia taitojani, kykyjäni ja valmiuksiani idean toteuttamiseen. Vasta tämän taustakartoituksen pohjalta voi täsmentää lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksen ja sen tavoitteet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Pohdin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta, aiheen rajausta sekä aiheen merkitystä kohderyhmälle.

Toimintasuunnitelmassa on myös pohdittava, mistä hankitaan opinnäytetyön tuotteen sisällön tuottamiseen tarvittava tieto ja materiaali (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytysmateriaali, jonka sisällön kokosin opinnäytetyön teorian tiedon pohjalta. Opinnäytetyön teoriaosuuden lähdemateriaalina käytin sosiaali- ja terveysalan ja pääasiassa fysioterapia-alan kirjallisuutta, ajankohtaisia tutkimuksia ja sähköisiä materiaaleja psykofyysisestä fysioterapiasta.

Opinnäytetyön aikataulu on suunniteltava jo toimintasuunnitelmassa. Näin myös ohjaaja voi arvioida, kuinka realistinen aikataulu on aiheen ja tavoitteiden näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Minun mielestäni opinnäytetyön aikataulu oli aika tiukka. Jos mietitään, että opinnäytetyön aihe tarkennettiin keväällä 2010 ja syksyllä 2010 opinnäytetyöni piti olla jo valmis. Opinnäytetyön tekemisen

aikana oma innostus ja kiinnostus aiheeseen ovat motivoineet ja auttaneet minua opinnäytetyön tekemisessä ja sen loppuunsaattamisessa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä saattaa tulla myös kustannuksia, joita on mietittävä toimitasuunnitelmassa (Vilkka & Airaksinen 2003, 28). Minun tapauksessani kustannukset syntyivät vain lähdemateriaalien hankkimisesta. Esimerkiksi Roxendalin ja Winbergin (2002) *Levande människa* -kirjan ja Piramkin *Psykofyysinen fysioterapia* -kirjat olen tilannut ja ostanut itselleni internetin kautta. Ostin nämä kirjat sekä opinnäytetyön tekemistä varten että omaan käyttöön. Pidän näitä kirjoja tärkeänä tiedonlähteenä psykofyysisessä fysioterapiassa. Muita kustannuksia opinnäytetyön tekemisestä ei syntynyt.

8.3 Tietoperusta ja tiedon hankinta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijan tulee pystyä osoittamaan asiantuntemusta, alan teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämistä sekä käyttämään oman alansa teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun (Vilkka & Airaksinen 2003, 41–42). Kehittämistyössä ollaan vahvasti tekemisissä mm. näyttöön perustuvan tiedon ja hiljaisen tiedon kanssa (Toikko & Rantanen 2009, 39–40). Opinnäytetyön teoriaosuuteen keräsin tietoa sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudesta, fysioterapia-alan tutkimuksista ja sähköisistä materiaaleista käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa ja omaa kriittistä hiljaista tietoa. Aloitin opinnäytetyön teoriaosuuden keräämisen heti opinnäytetyöhön luvan (liite 4, liite 5) saatuani toukokuussa 2010. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitin kesän 2010 aikana. Keräämieni tietojen jäsentelyssä käytin apuna miellekarttaa (mind map) ja käsitekarttaa.

Teorian hahmottelussa on tärkeää käyttää opinnäytetyöpäiväkirjaa, joka auttaa opiskelijaa tekstin tasolla hahmottamaan käyttämänsä teorian laajuuden ja olennaiset asiat opinnäytetyönsä näkökulmasta (Vilkka & Airaksinen 2003, 43). Opinnäytetyöpäiväkirjaani keräsin aiheeseen liittyviä lähteitä, artikkeleita ja tutkimuksia sekä muistinpanoja ideoistani, ajatuksistani, kysymyksistäni ja ratkaisuistani.

Lisäksi keräsin opinnäytetyön aihetta, tavoitetta ja toteutustapaa koskevat muutokset, opinnäytetyön ohjaajien yhteystiedot sekä ohjauksen aikana ilmenneet keskeiset asiat ja toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut. Opinnäytetyöpäiväkirjan pitäminen auttoi minua oman työskentelyni järjestämisessä ja opinnäytetyön raportin kirjoittamisessa.

9 PEREHDYTYSMATERIAALIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytysmateriaali (liite 1) Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskenteleville fysioterapeuteille. Perehdytysmateriaalin tarkoituksena oli tukea fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Perehdytysmateriaalin kokosin opinnäytetyön teorian pohjalta PowerPoint-esityksen muotoon. Perehdytysmateriaali sisältää tietoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä sekä fysioterapeutin ohjauksesta psykofyysisessä fysioterapiassa.

9.1 Perehdytysmateriaalin suunnittelu

Perehdytysmateriaalin suunnittelussa otin huomioon toimeksiantajan toiveen. Toimeksiantajan toiveena oli saada sähköisenä versiona perehdytysmateriaali, joka tukee fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Perehdytysmateriaalin sisällön suunnittelin tehdä opinnäytetyön teorian pohjalta PowerPoint-esityksen muotoon. Suunnittelin myös koota tiiviin ja selkeän perehdytysmateriaalin, joka auttaa fysioterapeuttiopiskelijoita kertaamaan aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja psykofyysisestä fysioterapiasta. Perehdytysmateriaali tulee pitää mahdollisimman vähäisenä. Materiaalin on oltava sellaista, että siihen on helppo tutustua ja sitä on helppo käyttää. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.) Suunnittelin arvioitua perehdytysmateriaalin toimeksiantajalla ja fysioterapeuttiopiskelijoilla.

9.2 Perehdytysmateriaalin sisältö

Perehdytysmateriaalin tein PowerPoint-esityksen muotoon. Perehdytysmateriaali koostuu 38 diasta. Perehdytysmateriaalin kokosin opinnäytetyön teorian tiedon pohjalta. Opinnäytetyön teoriaosuuden lähdemateriaalina käytin sosiaali- ja terveystieteiden alan ja pääasiassa fysioterapia-alan kirjallisuutta, ajankohtaisia tutkimuksia ja sähköisiä materiaaleja psykofyysisestä fysioterapiasta.

Perehdytysmateriaali sisältää perustietoa psykofyysisestä fysioterapiasta, sen menetelmistä, tavoitteista, soveltuvuudesta ja arviointi- ja tutkimusmenetelmistä. Lisäksi perehdytysmateriaalissa käsitellään Gertrud Roxendalin kehontuntemusteriapiata, kehontuntemisen keskeisiä elementtejä ja niiden esimerkkiharjoituksia sekä fysioterapeutin ohjausta psykofyysisessä fysioterapiassa. Perehdytysmateriaali ei sisällä henkilöstön yhteystietoja eikä puhelinnumeroita.

9.3 Perehdytysmateriaalin arviointi

Perehdytysmateriaalin arvioinnin tarkoituksena oli kerätä palautetta Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskenteleviltä fysioterapeuteilta ja muokata perehdytysmateriaalin sisältö palautteen pohjalta. Laadin perehdytysmateriaalini ensimmäisen version toimeksiantajan toiveen mukaisesti syyskuussa 2010. Arvioitin perehdytysmateriaalin toimeksiantajalla Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskentelevillä fysioterapeuteilla syyskuussa 2010. Palautteen pohjalta muokkasin perehdytysmateriaalin sisällön.

Alun perin suunnittelin arvioitaa perehdytysmateriaalin sekä toimeksiantajalla että fysioterapeuttiopiskelijoilla, mutta tiukan aikataulun takia ehdin arvioitaa perehdytysmateriaalin vain toimeksiantajalla. Perehdytysmateriaalin toimivuutta olisi hyvä testata kohderyhmällä eli fysioterapeuttiopiskelijoilla.

10 POHDINTA

10.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön lähtökohtana oli tuottaa materiaalia, jota fysioterapeuttiopiskelijat voivat käyttää ennen psykofyysisen fysioterapian työharjoittelun alkua sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla että muissa vastaavissa paikoissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota lähdemateriaalin avulla tiivis ja selkeä perehdytysmateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille psykofyysisestä fysioterapiasta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pyrin rajaamaan ja selvittämään mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Tarkoituksen ja tavoitteiden tarkka määrittely auttoi niiden saavuttamisessa. Minun mielestäni onnistuin hyvin opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisessa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen perehdytysmateriaalin tarkoituksena oli tukea fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Perehdytysmateriaalin tein PowerPoint-esityksen muotoon. Perehdytysmateriaalin kokosin opinnäytetyön teorian pohjalta. Perehdytysmateriaali sisältää tietoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä sekä fysioterapeutin ohjauksesta psykofyysisessä fysioterapiassa. Perehdytysmateriaalin suunnittelussa ja laatimisessa otin huomioon toimeksiantajan toiveen. Arvioitin perehdytysmateriaalia toimeksiantajalla Päijät-Hämeen keskussairaalan fysiatrian osastolla työskentelevillä fysioterapeuteilla. Sain positiivista palautetta perehdytysmateriaalin sisällöstä sekä opinnäytetyön teoriaosasta. Olin tyytyväinen siihen, että perehdytysmateriaali vastasi toimeksiantajan toiveeseen.

Opinnäytetyön tuottaessa minun henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia ja tutustua enemmän psykofyysiseen fysioterapiaan ja sen menetelmiin sekä syventää omia tietojani ja taitojani psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä. Tämä itselleni asettamani tavoite toteutui hyvin ja motivoi minua koko opinnäytetyöprosessin aikana. Oma innostus ja kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen ovat

myös motivoineet ja auttaneet minua opinnäytetyön tekemisessä ja sen loppuunsaattamisessa.

10.2 Oma arviointi

Opinnäytetyöprosessini on ollut itselleni hyvä oppimiskokemus. Opinnäytetyön tekemisen aikana opin hankkimaan ja käsittelemään fysioterapia-alaan liittyvää tietoa useista eri lähteistä ja arvioimaan löytämäni tietoa kriittisesti. Pysin perustelevaan valitsemani menetelmät mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyötä kirjoittaessani mietin tekstiäni lukijan kannalta. Pysin kirjoittamaan selkeää ja helppoluukuista tekstiä käyttäen selkeitä ja lyhyitä lauseita.

Perehdytysmateriaalin tekemisessä otin huomioon toimeksiantajan toiveen. Koska tein perehdytysmateriaalin sisällön opiskelijana, minun oli helppo pohtia asioita, joita fysioterapeuttiopiskelijoiden olisi tarpeellista tietää ennen psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun menoa. Perehdytysmateriaalin valmistuksen jälkeen mietin sitä, että tätä perehdytysmateriaalia voivat käyttää myös muut terveysalan opiskelijat, jotka ovat kiinnostuneet psykofyysisestä fysioterapiasta. Minun mielestäni perehdytysmateriaali on toimeksiantajan toiveen mukainen, perehdytysmateriaalin ulkoasu on selkeä ja rakenne on toimiva.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan opinnäytetyöprosessin raportoinnin perusteella (Vanhanen-Nuutinen & Lambert 2005, 265). Opinnäytetyöni raportoinnin tarkoituksena oli osoittaa lukijalle miten onnistuin opinnäytetyön tekemisessä sekä kuvata lukijalle opinnäytetyöprosessini etenemistä ja tulosten syntyä. Opinnäytetyöraportissani pyrin selvittämään mitä, miksi ja miten olen tehnyt opinnäytetyöni, millainen työprosessini on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin olen päätenyt. Raportissani esitin myös oman työskentelyprosessin, tuotoksen ja oppimistani arviointia. Minun mielestäni näiden asioiden arviointi ja tarkastelu myös tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön teoriaosuudesta olen opinnäytetyön rajaamisen takia ottanut pois psykofyysisen fysioterapian arviointi- ja tutkimusmenetelmät. Tulevaisuudessa jatkotutkimuksen aiheena voisi olla perehdytysmateriaali arviointi- ja tutkimusmenetelmistä psykofyysisessä fysioterapiassa.

Alun perin suunnittelin arvioittaa perehdytysmateriaalin sekä toimeksiantajalla että fysioterapeuttiopiskelijoilla. Mutta tiukan aikataulun takia ehdin arvioittaa perehdytysmateriaalin vain toimeksiantajalla. Tulevaisuudessa olisi hyvä arvioida perehdytysmateriaali niillä fysioterapeuttiopiskelijoilla, jotka menevät psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun. Perehdytysmateriaalin toimivuutta ja hyötyä olisi myös hyvä testata fysioterapeuttiopiskelijoilla.

LÄHTEET

Painetut lähteet:

Ahola, S., Kivelä, S. & Nieminen, M. 2005. Tekemällä oppii: työssä oppimisen käytäntöjä ammattikorkeakouluissa. Turku: Koulutussosiologian tutkimuskeskus.

Buss, A., Karkkunen, N., Lehtinen, S-M., Nordlund, M. & Taskila, V-M. 2008. Askelia opintopolulla. Helsinki: Samok ry.

Gockel, M., Lindholm, H., Tuomisto, M., Schildt, J., Kallio, A., Viljanen, A., Räisänen, K., Sarna, S., Kivistö, M., Kalimo, R. & Hurri, H. 2004. Työstressi, uupumus ja koettu työkyky: mittaaminen ja rentoutuksen vaikutus. Helsinki: Invalidisäätiö.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hietikko, E. 2008. Tuotekehitystoiminta. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun kuntayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Immonen-Orpana, P. 1995. Psykofyysinen fysioterapia. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) Jalka notkee, mieli potkee: liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki: SMS – Tuotanto Oy, 133–147.

- Jaakkola, R. 2007a. Psykofyysisen fysioterapian opiskelusta. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumiissa asumista. 2. painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 2, 6–12.
- Jaakkola, R. 2007b. Hetki psykofyysisen fysioterapian käytännöstä. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4, 8–11.
- Jaakkola, R. 2009. Psykofyysisestä fysioterapiasta ja erikoistumisopinnoista vuonna 2008. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kokemus kehossa. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 5, 8–14.
- Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Otatieto Oy.
- Judén, T. 2007. Kipukuntoutujien kokemuksia kehontuntemusharjoittelusta. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumiissa asumista. 2. painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 2, 110–120.
- Juuti, P & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kaipanen, P. & Kuha-Putkonen, A-K. 2009a. Mitä psykofyysinen fysioterapia on? Fysioterapia 4/2009, 8.

Kaipanen, P. & Kuha-Putkonen, A-K. 2009b. Kehittämiskohteena anoreksia nervosa - potilaan fysioterapia. Fysioterapia 4/2009, 4–8.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kangasniemi, U. 2007. Akuuttipsykiatrisen potilaan fysioterapiaprosessi yhdessä keskussairaalassa. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psyko-fyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4, 58–68.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön: hyvää oloa ja onnellisuutta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus

Leppänen, T. Aho, S., Harju, R. & Gockel, M. 2000. Rentoutuminen - avoin ovi jaksamiseen. Helsinki: Kuntoutus Orton ja Työturvallisuuskeskus.

Lilja, J. 2007. Kätkeytyä kehossani – Mielenterveyskuntoutujien kehontuntemusryhmän tulosten helmiä. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.)

Psykofyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4, 88–99.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Novak, D. J. 2002. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö: käsitekartat työvälineinä oppilaitoksissa ja yrityksissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nikkilä, M. 2008. Avaimet työelämään. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Partio, P. 2007. Kohti kehotietoisuutta – työpaikkakoulutus terveystieteiden avoterveydenhuollon fysioterapeuteille. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4, 205–215.

Roxendal, G. & Winberg, A. 2002. Levande människa. Basal Kroppskännedom för rörelse och vila. Ruotsi: Elanders.

Simula, P. 2007. Kokemuksia psykofyysisestä fysioterapiaryhmästä työterveyshuollossa. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4, 79–87.

Snygg, S. 2007. Kuntoutustyöntekijöiden kehontietoisuusharjoittelu – kokemuksia harjoittelun vaikutuksista kuntoutujien kanssa toteutuvaan vuorovaikutukseen. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4, 199–204.

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli: kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Helsinki: WSOY.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tähkävuori, I. 2007. Psykofyysisen fysioterapiaryhmän vaikuttavuus seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten terapiassa. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kohti oman kehon kuulemistä, omassa ruumiissa asumista. 2. painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 2, 85–96.

Veijola, A. & Tiitinen, P. 2006. Training campiltä ohjattuun harjoitteluun. Teoksessa Salonen, P. (toim.) Aineksia onnistuneeseen harjoitteluun. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, 64–70.

Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. 2005. Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa. Helsinki: Edita Prima Oy

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wickström, C. 2004. Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa. Fysioterapia 7/2004, 25–27.

Elektroniset lähteet:

Gyllensten, A. L., Ekdahl, C. H. & Hansson, L. 2009. Long-term effectiveness of basic body awareness therapy in psychiatric outpatient care a randomized controlled study. *Advances in Physiotherapy* 2009 Mar; 11(1):2–12 [viitattu 21.07.10]. Saatavissa:

http://search.pedro.org.au/pedro/browse/record.php?record_id=5228

Harjoittelun kehittämishanke. 2006. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työrengas. Loppuraportti. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu [viitattu 20.07.2010]. Saatavissa: http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/tuotokset/Loppuraportti_Sosiaali-,%20terveys-%20ja%20liikunta-ala.pdf

Harjoittelupedia. 2010. Opiskelijan perehdytys [viitattu 08.06.10]. Saatavissa: <http://195.148.66.94/harjoittelupedia/index.php?page=opiskelijan-perehdytys>

Heinonen, N. 2003. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu: suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 11.06.10]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf

Jorm, A. F., Morgan, A. J. & Hetrick, S. E. 2008. Relaxation for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008. Issue 4. Art. No.: CD007142. DOI: 10.1002/14651858.CD007142.pub2 [viitattu 21.07.10]. Saatavissa: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab007142.html>

Kendall, S. A., Brolin-Magnusson, K., Sören, B., Gerdle, B. & Henriksson, K. G. 2000. A pilot study of body awareness programs in the treatment of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care and Research*. Oct; 13(5):304-11 [viitattu 11.07.10]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14635300>

Kouvo, M. 2005. Fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia käytännön työharjoittelusta: työharjoitteluympäristön, ohjauksen ja käytännön työharjoittelun arviointilomakkeen merkitys opiskelijan oppimisprosessissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos [viitattu 12.06.10]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8262/URN_NBN_fi_jyu-200527.pdf?sequence=1

Lahden ammattikorkeakoulu. 2010. Harjoittelu [viitattu 12.06.10]. Saatavissa: <http://www.lamk.fi/opintoasiat/opinnot/harjoittelu/harjoittelu.html>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Minun maailmani. 2009. Opinto-opas 2009–2010 [verkkojulkaisu]. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Fysioterapian koulutusohjelma [viitattu 29.05.10]. Saatavissa: http://www.lamk.fi/material/ops0910_stl_fyte.pdf

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoiava työsuojelua. 2. painos. Työturvallisuuskeskus TTK [viitattu 2.07.10]. Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Salonen, P. 2005. Ohjaako harjoittelu asiantuntijuuteen? Selvitys ammattikorkeakouluopiskelijoille toteutetusta harjoitteluaiheisesta kyselystä. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu [viitattu 19.07.2010]. Saatavissa: http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/tuotokset/Julkaisu2_Ohjaako%20harjoittelu%20asiantuntijuuteen.pdf

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2010. Psykofyysinen fysioterapia [viitattu 30.05.10]. Saatavissa: <http://www.psyfy.net/fysioterapia.php>

Perehdytysmateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille psykofyysiseen fysioterapiaan



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Natalia Molodtsova

Sisällys

3 Perehdytysmateriaali	23 Liikekeskus (esimerkkiharjoitus)
4 Psykofyysinen fysioterapia	24 Hengitys
6 Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet	26 Hengitys (esimerkkiharjoitus)
7 Soveltuvuus	27 Liikkeen virtaus
8 Psykofyysisen fysioterapian menetelmät	28 Liikkeen virtaus (esimerkkiharjoitus)
9 Psykofyysisen fysioterapian arviointi- ja tutkimusmenetelmät	29 Rentoutuminen
10 Psykofyysiset fysioterapiamenetelmät	30 Rentoutumisen vaikutuksia
11 Gertrud Roxendalin kehontuntemusterapia	32 Rentoutusmenetelmät
15 Kehontuntemisen keskeiset elementit	33 Rentoutumisen ohjaus
16 Suhde alustaan	34 Norjalainen psykomotorinen fysioterapia ja psykodynaaminen fysioterapia
18 Suhde alustaan (esimerkkiharjoitus)	35 Fysioterapeutin ohjaus psykofyysisessä fysioterapiassa
19 Keskilinja	38 Lähteet
20 Keskilinja (esimerkkiharjoitus)	
21 Liikekeskukset	

Perehdytysmateriaali

- Tämän perehdytysmateriaalin
 - tarkoituksena on tukea Sinun perehtymistä psykofyysisen fysioterapian työharjoitteluun
 - tavoitteena on kerrata koulussa opittuja teoretietoja ja taitoja psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä ennen työharjoittelun alkua

Psykofyysinen fysioterapia

- Psykofyysisen fysioterapian juuret ovat norjalaisessa ja ruotsalaisessa fysioterapian perinteessä. Se on kehittynyt fysioterapeuttien, psykiatrien ja psykologien yhteistyön tuloksena.
- Suomessa psykofyysisen fysioterapian kehitys voimistui 1980-luvulla lisääntyneen koulutuksen kautta.
- Psykofyysisen fysioterapian näkökulma ja sille tyypilliset fysioterapian keinot ovat sovellettavissa kaikilla fysioterapian osa-alueilla.

- Psykofyysinen fysioterapia on lähestymistapa, jonka avulla pyritään vahvistamaan ja tukemaan ihmisen liikunta- ja toimintakykyä ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti.
- Kokonaisvaltaisuus ja näkemys ihmisestä ilmenevät psykofyysisen fysioterapian tutkimus- ja työtapojen valinnassa ja niiden toteutustavassa.
- Psykofyysisen fysioterapian perusajatuksena on ihmisen kehon, mielen ja ympäristön yhteys toisiinsa. Se perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jossa etsitään kuntoutujan voimavaroja arjesta selviytymiseen.

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet

- kehonkuvan eheytyminen
- kehonhallinnan, vuorovaikutuksen ja itsetuntemuksen lisääntyminen
- kivun lievittyminen
- rentoutuminen
- stressinhallinta

Soveltuvuus

Psykofyysinen fysioterapia soveltuu henkilöille, joilla on:

- jännittyneisyyttä tai uupumusta
- kroonisia kiputiloja
- identiteetin muotoutumiseen liittyviä häiriöitä
- eriaikaisia mielenterveyden ongelmia
- pitkäaikaisen sairauden aiheuttamia oireita
- vaikeuksia perusliikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa

Psykofyysisen fysioterapian menetelmät

- Terapeuttinen harjoittelu
 - erilaiset rentoutusmenetelmät
 - hengitysharjoitteet
 - kehontuntemus- ja kehonhallintaharjoitukset
 - vuorovaikutusta vahvistavat harjoitteet
 - toiminnalliset harjoitukset
- Neuvonta
- Ohjaus

Psykofyysisen fysioterapian arviointi- ja tutkimusmenetelmät

- Haastattelu
- Havainnointi
- Mittaaminen

Arvioita tehdään asiakkaan hengityksestä, kivusta, jännittyneisyydestä, liikkuvuudesta, liikkeen hallinnasta, asennoista, rentoutumiskyvystä, kehonkuvasta sekä vuorovaikutuksesta. Saavutettujen tulosten arvioinnissa on merkittävää myös asiakkaan itse kokema muutos.

Psykofyysiset fysioterapiamenetelmät

- Gertrud Roxendalin kehontuntemusterapia
- Norjalainen psykomotorinen fysioterapia
- Psykodynaaminen fysioterapia
- Rentoutusmenetelmät

Gertrud Roxendalin kehontuntemusterapia

- Roxendalin kehittämän kehontuntemusterapian (The Body Awareness Therapy) tavoitteena on kehontuntemuksen ja kehotietoisuuden ja sitä kautta kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen.
- Kehon hallinnalla tarkoitetaan kykyä tiedostaa ja ohjata ryhtiä, liikkeitä ja lihasten jännitystä.
- Roxendalin mukaan kehontunteminen on ihmisen syvällistä kokemusta omasta kehosta, olemisesta ja minästä kokonaisuutena.
- Kehontuntemus sisältää kehotietoisuuden, kehon hallinnan ja liikemallit.

Lahden ammattikorkeakoulu
Natalia Molodtsova

11

- Roxendal jakaa kehontuntemuksen kokemusaspektiin ja liikeaspektiin
 - kokemusaspekti koostuu oman kehon tiedostamisesta, kokemuksesta, elämyksestä, kehon rajoista sekä ihmisen käsityksestä omasta kehostaan
 - liikeaspekti koostuu kehon liikemalleista, kehon hallinnasta ja kontrollista
- Kehontuntemuksen kehittymisen kautta
 - kehon hallinta paranee
 - asento tasapainottuu ja hengitys vapautuu
 - tietoisuus omasta kehosta ja liikkeistä lisääntyy
 - koordinaation ja liikkumisen joustavuus lisääntyy
 - ihmisen itsetunto paranee

Lahden ammattikorkeakoulu
Natalia Molodtsova

12

- Roxendalin mukaan kehontuntemusharjoittelun vaikutusalueet ovat perusvaiheen harjoittelu ja edistyneen vaiheen harjoittelu
 - Kehontuntemusharjoittelun perusvaiheessa harjoitellaan kehotietoisuutta ja kehon hallintaa yksinkertaisilla, jokapäiväisillä perusliikkeillä
 - oleellista on keskittyä tuntemaan omaa kehoaan ja kehossa syntyviä tuntemuksia
 - tietoinen ja henkinen läsnäolo on tärkeää
 - harjoituksilla pyritään vaikuttamaan sensomotoriikkaan, hengitykseen sekä yhdistämään hengitys ja liikkeet toisiinsa
 - kehontunteminen edellyttää tietoisuuden suuntaamista suhteen alustaan, keskilinjaan, liikekeskukseen, hengitykseen ja liikkeeseen

- Kehontuntemusharjoittelun edistyneessä harjoittelussa harjoitellaan enemmän itsensä tiedostamista
 - edistyneen harjoittelun tavoitteena on lisätä yksilön tietoisuutta itsestään ja löytää oma persoonallinen tapa liikkua
 - harjoituksissa kiinnitetään huomiota liikkumiseen ja tietoiseen läsnäoloon tässä ja nyt, ihmisen kävelyn tapaan, tasapainoon, hengitykseen, äänenkäyttöön ja vuorovaikutukseen
 - harjoituksissa voidaan yhdistää liikkeisiin ääni, käyttää peiliharjoituksia ja erilaisia vuorovaikutusharjoituksia, jotka sisältävät tervehtimisen, tapaamisen, pari- ja ryhmäharjoitukset
 - keskustelut kokemuksesta ja tunteista kuuluvat oleellisesti jokaiseen harjoituskertaan
 - edistyneen vaiheen harjoituksissa hyödynnetään perusvaiheen harjoitusten tuomaa varmuutta ja liikkumiskykyä

Kehontuntemisen keskeiset elementit

- suhde alustaan
- keskilinja
- liikekeskukset
- hengitys
- liikkeen virtaus

Kehontuntemusharjoittelussa fysioterapeutti havainnoi ko. elementtejä potilaassa ja arvioi muutoksia niissä

- yksittäisellä fysioterapiakerralla, esimerkiksi miten liikeharjoittelu tai rentoutuminen vaikuttaa
- fysioterapiajakson aikana

Lahden ammattikorkeakoulu
Natalia Molodtsova

15

Suhde alustaan

- Suhde alustaan tarkoittaa sitä, kuinka ihminen käyttää tukipintaa ja miten hänen painonsa jakautuu alustalle eri alkuasennoissa levossa ja liikkeessä.
- Turvallinen ja laaja suhde alustaan on tasapainon ja rentoutumisen edellytys.
- Suhdetta alustaan harjoitellaan erilaisissa alkuasennoissa, kuten makuulla, istuen, seisten sekä liikkuen, ja samalla kuunnellaan kehon tuntemuksia.

Lahden ammattikorkeakoulu
Natalia Molodtsova

16

- Makuuasennossa suhde alustaan on koko kehon laajuinen.
 - Hyvässä makuuasennossa ihminen antautuu koko painollaan alustansa varaan ja lakkaa kannattelemaasta itseään.
 - Pieni suhde alustaan ja suljettu makuuasento, esimerkiksi ala- ja yläraajat ristissä tai yläraajat tiukasti vartalon vieressä, voivat kertoa turvattomuudesta, kontrollin tarpeesta tai epävarmuudesta asennossa.
- Istuma- ja seisoma-asennossa huomioidaan alustalla olevaa tukipintaa, mikä kokoinen ja muotoinen tukipinta on ja miten symmetrisesti paino jakautuu molemmille jaloille.
- Suhdetta alustaan ja suhdetta keskilinjaan harjoitellaan usein samoilla harjoituksilla.

Suhde alustaan (esimerkkiharjoitus)

- Seiso jalat yhdessä. Huomioi tasapainon tunnetta. Tuntuuko tasapaino varmalta vai epävarmalta? Miten tunnet painovoiman? Voit laittaa silmät kiinni, jos haluat.
- Seiso jalat lantion leveydellä toisistaan. Kiinnitä huomiota painovoimaan ja tasapainoon. Voit laittaa silmät kiinni, jos haluat. Vertaile tuntemuksia edelliseen harjoitukseen.
- Seiso jalat lantion leveydellä toisistaan. Koukista lonkista ja polvista ja palaa alkuasentoon. Älä koukista vartaloa eteenpäin. Kiinnitä huomiota painopisteesi, joka myös laskee alaspäin. Toista harjoitus muutaman kerran. (Roxendal & Winberg 2002, 64.)

Keskilinja

- Kehon keskilinja alkaa seisoma-asennossa lattiasta nilkkojen välistä ja kulkee ylöspäin kehon läpi pääläelle.
- Sivulta katsottuna keskilinja (luotisuora) kulkee ulomman kehräsluun edestä, polvilumpion takaa, reisiluun sarvennoisen ja olkapään kautta sekä korvan edestä.
- Takana keskilinja kulkee selkärankaa pitkin ja edessä navan ja nenän kautta.
- Tasapainoisessa asennossa kehon paino jakautuu tasaisesti keskilinjan molemmille puolelle.
- Suhteessa keskilinjaan harjoitetaan kehon asentoa ja tasapainoa.
- Ylös- ja alaspäin suuntautuvat liikkeet ja kierrot helpottavat mielikuvaa keskilinjasta.

Keskilinja (esimerkkiharjoitus)

- Seiso jalat kapeassa haara-asennossa. Nouse varpaille ja laskeudu alas. Huomioi painoasi, älä keinu niin, että paino tulisi kantapäille. Yritä seisoa niin, ettei sinun tarvitse liikkeen alussa siirtää painoa varpaille. Kehon paino kulkee ylös ja alas keskilinjassa.
- Seiso jalat kapeassa haara-asennossa. Kehon paino suuntautuu eteen. Tee pieniä kiertoja sivulta toiselle ja keskity keskilinjaan. Kädet ovat vapaasti sivuilla ja osallistuvat kiertoihin. (Roxendal & Winberg 2002, 67.)

Liikekeskukset

- Kehossa voidaan erottaa ylempi, alempi ja yhteinen liikekeskus
 - Ylemmän liikekeskuksen muodostavat pää, hartiasoutu, yläraajat ja rintakehä, joiden vastuulla ovat hengitys, tunteet, luovuus, hienomotoriikka, puhe ja kommunikaatio.
 - Alemman liikekeskus muodostavat lantio, alaraajat ja jalkaterät, joiden vastuulla ovat voima, tuki, turvallisuus ja liikkuminen paikasta toiseen.
 - Ylemmän ja alemman liikekeskuksen välinen risteysalue on yhteinen liikekeskus eli solar plexus, joka sijaitsee 1.-3. lannenikaman korkeudella kylkikaarien välisellä alueella.

- Yhteisestä liikekeskuksesta lähtevät tärkeät liikkeet ovat vartalon kiertoliikkeet kehon keskilinjaan ympäri, erilaiset vartalon taivutukset, ojennukset ja yläraajojen liikkeet.
- Yhteinen liikekeskus on kokemusten ja elämysten keskipiste ihmisen kehossa. Sieltä keskittynyt ihminen voi havainnoida kaikkea, kehonsa oloa, hengitystään, senhetkisiä tunteita, seurata ohikiitäviä ajatuksiaan sekä tarkkailla ympäristönsä tapahtumia.
- Yhteisellä liikekeskuksella yhdistävänä tekijänä ja voiman lähteenä ovat sydämen ja hengityksen rytmiset toiminnot.
- Liikkeet, jotka alkavat liikekeskuksesta on helpompi yhdistää hengitykseen. Tällöin ne vaativat vain vähän energiaa.

Liikekeskus (esimerkkiharjoitus)

- Makaa selinmakuulla, jalat koukussa vatsan päällä ja kädet polvien ympärillä. Keskity hetkeksi hengitykseen. Tee m-ääni uloshengittäessä. Uloshengityksen aikana vedä polvia vatsaa kohti. Sisäänhengityksen aikana jalat liikkuvat pois päin vartalosta, käsien antaessa periksi. Anna hengityksen päättää suoritustahti.

Hetken päästä keskity vatsalihaksiin ja käsiin. Lisää voimaa liikekeskuksen vatsalihasten ja käsien avulla. Muuta liike aktiivisemmaksi ja yritä muodostaa pallo. Rintakehä ja pää tulevat mukaan liikkeeseen. Lopussa makaa jalat suorina ja kädet vatsan päällä, ja mieti liikettä. (Roxendal & Winberg 2002, 111-112.)

Hengitys

- Hengitys on yksi tärkeimmistä ihmisen elintoiminnoista.
- Hengitys antaa perusrytmin motorisille toiminnoille.
- Hengityksen rytmisen aaltoliike leviää palleasta vatsalihasten yhteistyön kautta lantiopohjaan sekä ylös kaulan pikkulihaksiin ja koko kehoon.
- Vapaa hengitys ja sen rytmisen aaltoliike hierovat koko ajan kehon sisäelimiä.

- Luonnollinen, rauhallinen, syvä ja rytminen hengitys
 - auttaa keskittymään ja rauhoittamaan
 - lisää voimavaroja
 - rentouttaa jännittyneitä lihaksia
 - parantaa lihasten verenkiertoa
 - lisää rintakehän liikkuvuutta
- Kiireinen tai stressaantunut ihminen hengittää pinnallisesti, kurkunpään lihakset jännittyvät, pallea supistuu ja hengitys on nopeaa ja katkonaista.
- Hengityksen avulla ihminen oppii käsittelemään omia tunteitaan ja oikealla hengityksellä hän voi tasapainottaa tunnereaktioitaan. Vaikeiden tilanteiden kohtaaminen on helpompaa, kun osaa säädellä hengitystään.

Hengitys (esimerkkiharjoitus)

- Makaa lattialla selinmakuulla, silmät kiinni, kädet pallean päällä. Käsien tarkoituksena on tarkastella hengitystä. Hengitä luonnollisesti ja tarkastele hengitystä käsien alla.

Hetken päästä tee tasainen ja selkeä m-ääni uloshengityksen aikana ja pyri siihen, että m-ääni tulee käsien alla. Harjoituksen lopussa rentoudu kädet vatsalla ja mieti miltä liike tuntui kehossa. (Roxendal & Winberg 2002, 106.)

Liikkeen virtaus

- Liikkeen virtauksella tarkoitetaan liikkeen tasaista etenemistä ihmisen kehossa.
- Virtaava liike on pehmeä, kuin ihminen tekisi liikkeen vedessä.
- Kehossa tapahtuva vapaa liikkeen virtaus tapahtuu rytmisesti ja se edellyttää vapaata hengitystä.
- Liikevirtausta havainnoidaan samassa yhteydessä alustasuhteen, keskilinjaan, liikekeskuksien ja hengityksen kanssa.
- Vammat ja lihasjännitykset voivat heikentää liikkeen virtausta tai estää sen vapaata virtausta.

Liikkeen virtaus (esimerkkiharjoitus)

- Makaa lattialla selinmakuulla. Kädet ovat suorina ylhäällä pään vieressä. Venytä vasemman puolen jalka, vartalo ja käsi. Rentoudu. Toista sama liike oikealla puolella. Voimista venytystä. Toista harjoitus muutaman kerran.

Harjoituksen edetessä voit nopeuttaa liikettä jättämällä rentoutusvaiheen väliin. Liikkeistä tulee tanssimaisia unohtamatta kontaktia keskilinjaan. Lopussa rentoudu ja mieti miltä liike tuntui kehossa. (Roxendal & Winberg 2002, 110.)

Rentoutuminen on

- yksi psykofyysisen fysioterapian keinoista, jonka avulla ihminen voi tasapainottaa mielen ja kehon yhteistyötä
- ihmiskehon omien, tasapainottavien ja terveyttä säilyttävien reaktioiden elvyttämistä, vahvistamista ja säilyttämistä
- luova tapahtuma, jossa yhdistyy mieli ja keho
- kehollinen ja psyykkinen kokemus
- hyvin yksilöllistä

Rentoutumisen vaikutuksia

- hengitysrytmi hidastuu, rauhoittuu ja tasapainottuu
- lihasten jännitys vähenee
- verenpaine alenee
- sydämen lyöntitiheys hidastuu
- ihon lämpötila kasvaa
- ääreisverenkierto vilkastuu
- autonominen hermosto tasapainottuu
- aineenvaihdunta hidastuu
- mieli rauhoittuu

Rentoutumisen vaikutuksia

- uni rauhoittuu ja tasapainottuu
- unen saanti helpottuu
- keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus lisääntyvät
- itsetuntemus lisääntyy
- oppiminen tehostuu
- luovuus lisääntyy
- stressinhallinta lisääntyy
- fyysinen palautuminen nopeutuu
- fyysiset ja psyykkiset voimavarat vahvistuvat

Rentoutusmenetelmät

- Aktiiviset menetelmät
 - rentouttava liikunta
 - Edmund Jacobsonin jännitä – rentouta -menetelmä,
 - venyttelyt ja hieronta
 - kosketusrentoutus eri terapiavälineillä tai käsin
- Rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät
 - suggestiot
 - mielikuvat, värimielikuvat, visualisointiharjoitukset sekä näiden yhdistelmät ja variaatiot
 - rentouteen liittyvä yksinkertainen harjoitus

Rentoutumisen ohjaus

- tavoitteiden asettaminen
- suunnittelu ja valmistelu
- asiakkaan kohtaaminen
- rentoutusmenetelmän valinta
- rentoutusvaihe
- kokemus rentoutumisesta
- loppukeskustelu asiakkaan kanssa

Norjalainen psykomotorinen fysioterapia (The Norwegian Psycho Motor Physiotherapy, NPMP)

- NPMP:n perusajatuksena on, että ihmisen psyyke ja keho ovat erottamattomia ja ne toimivat yhdessä.
- NPMP:n tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa pääsemään kosketuksiin tunteiden kanssa ja muuttamaan asenteitaan ongelmiaan ja motorisia tapoja kohtaan sekä vähentää kuntoutujan kipuja.

Psykodynaaminen fysioterapia

- Sisältää fyysisen ja psykoterapeuttisen lähestymistavan.
- Psykodynaamisen fysioterapian tavoitteena on auttaa kuntoutujaa saamaan parempi kosketus itseensä oman kehonsa ja kokemustensa kautta.

Fysioterapeutin ohjaus psykofyysisessä fysioterapiassa

- Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään luottamuksellisen ja hyväksyvän terapiasuhteen muodostumiseen.
- Fysioterapeutti tutustuu asiakkaaseen, kuuntelee ja katsoo häntä eikä kiirehdi neuvomaan.
- Fysioterapeutin läsnäolo on tärkeä tekijä asiakkaan voimavarojen löytämisessä.
- Fysioterapeutin läsnäolon elementtejä ovat kiinnostus, kunnioitus, empatia ja herkkyys.

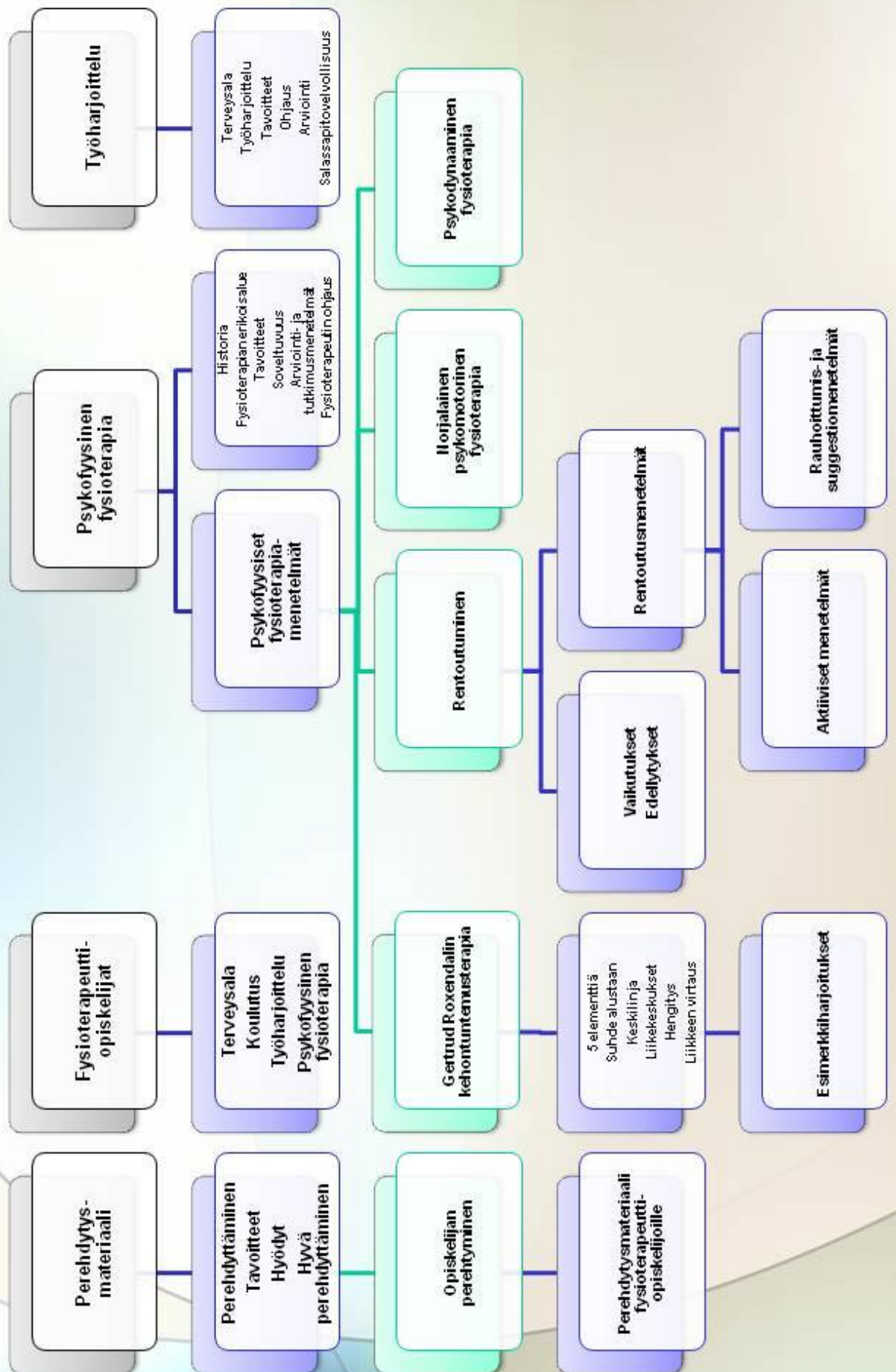
- Emotionaalinen aspekti on tärkeä fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä hyvässä vuorovaikutuksessa.
- Fysioterapeutin tulee kehittyä omien ja asiakkaan tunteiden tunnistamisessa.
- Fysioterapeutti etsii yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja ongelmiin tai myönteisiä merkityksiä ja sallii hänelle itselleen oivaltamisen ilon.
- Fysioterapeutin kosketus ja sanat ohjaavat asiakasta tietoisesti huomioimaan oman kehon.
- Kosketus on fysioterapiaterapiasuhteessa luonnollinen ja terapian perustana oleva elementti.
- Fysioterapiatilanteessa koskettamiselle tulee aina olla asiakkaan lupa ja hyväksyminen.

- Psykofyysisessä fysioterapiassa:
 - on tärkeää hiljalleen auttaa asiakasta kontaktiin omaan kehoonsa ja liikkeeseensä
 - on tärkeää asiakkaan rauhoittuminen ja pysähtyminen tähän hetkeen
 - asiakas on osallisena omassa asiassaan ja hän saa tuekseen läsnä olevan vuorovaikutuksen sekä fysioterapeutin tiedon ja taidon
- Psykofyysinen fysioterapia antaa asiakkaalle mahdollisuuden kokea, tunnistaa ja hyväksyä omaa ruumiillisuuttaan hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostattamien tunteiden, ajatusten ja kokemusten kautta.

Lähteet

- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön: hyvää oloa ja onnellisuutta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Leppänen, T., Aho, S., Harju, R. & Gockel, M. 2000. Rentoutuminen - avoin ovi jaksamiseen. Helsinki: Kuntoutus Orton ja Työturvallisuuskeskus.
- Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) 2007. Psykofyysinen fysioterapia: kohti oman kehon kuulemistä, omassa ruumiissa asumista. 2. painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 2.
- Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) 2007. Psykofyysinen fysioterapia: kehon tuntemisesta kehon ymmärtämiseen. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 4.
- Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) 2009. Psykofyysinen fysioterapia: kokemus kehossa. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 5.
- Roxendal, G. & Winberg, A. 2002. Levande människa. Basal Kroppskännedom för rörelse och vila. Ruotsi: Elanders.
- Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2010. Psykofyysinen fysioterapia. <http://www.psyfy.net/fysioterapia.php>
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käsitekartta



Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistehtävän toimeksiantajalle.</i>	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Natalia Molodtsova
Paikka ja päiväys	9/4/2010 Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>Natalia Molodtsova</i> Natalia Molodtsova
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	/ 20
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
OHJAAJA	Katri Kämäräinen
Paikka ja päiväys	9/4/2010
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>K. Kämäräinen</i> KATRI KÄMÄRÄINEN
TOIMEKSIANTAJA	Merja Merasto
Paikka ja päiväys	17/5/2010
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>Merja Merasto</i> MERJA MERASTO PHSOTET, PHKS, hallinto- ja kuntoutuskeskus ja -yhteistyö

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä tai tekijät.

Opinnäytetyö luetaan hankkeistetuksi, jos yksikin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- (1) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä
- (2) opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja
- (3) työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen sopimalla niistä erikseen opinnäytetyöntekijän kanssa tämän sopimuksen liitteellä.

5. Opinnäytetyön raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Opinnäytetyö näkyy Theseus-verkkorinjastossa	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

6. Allekirjoitukset

Opplaitos	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 12.5.2010 K. Kanarainen KATU KANARAINEN	Puhelin/sähköposti
Tutkimus	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 17.5.2010 Milla Tähkinen MIIA TÄHTINEN	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys 17.5.2010 Jari Kumpulainen JARI KUMPUAINEN	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 12.5.2010 Mennys Natalia Molodtsova	

7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydettyt lisäselvitykset	
Aika ja palkka 17.5.2010 Jari Kumpulainen	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike Mennys Mennys va. ylihoitaja	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot PHSOTY, KUNTOUTUSKESKUS, Keskusmiraalank. 7, 15850 LAHTI	

8. Pyydettyt lisäselvitykset toimitettu

Aika ja palkka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

9. Liitteet päivätyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävät liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma 16.4.2010
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus 9.4.2010 / 17.5.2010 PHSOTY: M. Mennys
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

VASTAANOTTAJA <u>Natalia Mokhtsova</u>	LISÄTIETOJA <u>Tutkimuskuja PHSOIEY:ään</u> <u>DNRO: TUTKIMUS 30/2010 sekä</u> <u>hyväksytyt/allekirjoitetut toimelnsianto sopimus</u>	PÄIVÄYS <u>27.5.2010</u>
VIITE <input type="checkbox"/> kirjeenne <input type="checkbox"/> puhelinkeskustelu <input type="checkbox"/> sopimuksen mukaan <input checked="" type="checkbox"/> liitteitä <input type="checkbox"/>		
ASIA <input type="checkbox"/> tiedoksi <input type="checkbox"/> hyväksyttäväksi <input type="checkbox"/> lausuntoa varten <input type="checkbox"/> allekirjoitettavaksi <input type="checkbox"/> tarkistettavaksi <input type="checkbox"/> pyydetään palauttamaan <input type="checkbox"/> palautetaan <input type="checkbox"/>	LÄHETTÄJÄ <u>Upeavallinen Terveisin</u> PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ <u>Irme Savolainen</u> IRME LI SAVOLAINEN Johtoon ja esteellisen toimikunnan sihteeri Yhtymähallinto Puh. (03) 819 2457 <u>Irme Li Savolainen PHSOIEY:ään</u>	